

TRATTATO

DELLE PRINCIPALI

MALATTIE DEGLI OCCHI

DI

ANTONIO SCARPA

PROF. EMERITO, E DIRETTORE DELLA FACOLTA'
MEDICA DELLA R. IMP. UNIVERSITA' DI PAVIA
CAVALIERE DELL'ORDINE R. DELLA CORONA DI FERRO.

EDIZIONE QUINTA

ACCRESCIUTA DALL' AUTORE.

Vol. II.

PAVIA
Nella Stamperia di Pietro Bizzoni
successo a Bolzani
1816.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

CAPO I.

Della Procidenza dell' Iride.

L' *Iride* conserva la naturale sua posizione, e si tiene a conveniente distanza dalla cornea, finchè gli umori che riempiono la cavità dell' occhio, ne' quali l'*Iride* è immersa e sospesa, rimangono fra di loro in perfetto equilibrio; durante il quale l' *Iride*, quantunque d' una tessitura tenerissima e facilmente distensibile, or si stringe in se stessa, or si rilascia, senza formare giammai alcuna piegatura difforme. Ma se talora, dopo l' effusione dell' acqueo, a motivo di qualche pertugio della cornea, accidentale o fatto ad arte, la pressione che esercitano gli umori dell'occhio dietro l' *Iride*, non è più bilanciata dalla resistenza del liquido contenuto nella camera anteriore, ne segue che l' *Iride* è spinta a poco a poco all'innanzi verso la cornea, e successivamente ancora è cacciata in parte fuori dell' occhio per quella stessa via per cui si è votato l'acqueo. Quindi è che in simili circostanze si forma sulla cornea un tumoretto del colore proprio dell' *Iride*, il quale dalla maggior parte dei Chirurgi si denomina

Stafiloma dell' Iride, e che a me piace di chiamare con Galeno (1) *Procidenza dell' Iride*, per distinguere maggiormente questa malattia da un' altra cui più particolarmente spetta il vocabolo *Stafiloma*.

Occasionano la *Procidenza dell' Iride* le ferite e le ulcere della cornea, penetranti per alcun tratto nella camera anteriore dell' acqueo; come altresì le gagliarde contusioni del globo dell'occhio con rottura della cornea. Se subito dopo un' accidentale ferita della cornea, o quella fatta espressamente, siccome si pratica per estrarre la cateratta, o per evacuare, come da alcuni si fa, la materia dell'ipopio, le labbra della ferita della cornea non tornano tosto a scambievole contatto, e non vi si mantengono

---

(1) *De differentis morborum* Class. III. cap. 13. Contingit vero non nunquam, ut tunica cornea appellata profundum habeat ulcus, qua deinceps exesa tota, aliquid ex ea tunica *procidat*, quae secunda post corneam ordine sita est, uvea appellata, et ipsa pupilla una divulsionem patiatur. Atque ex his tribus omnibus quaelibet passio oculi existimatur: quodvis ulcus et erosio ad solam corneam pertinet, *procidentia* ad uveam, et divulsio ad pupillam.

Et tunica uvea, ut plurimum, relaxatur, cum corneam nimium erodi contigerit. *De causs. morbor.* Class. III. cap. 10.

insieme glutinate quanto basti perchè l'acqueo, a misura che si rinnova, non esca dalla camera anteriore, l'*Iride* strascinata dalla corrente dell'acqueo che incessantemente dirigesi verso la ferita della cornea, si inserisce fra le labbra della ferita medesima, si allunga, ed à poco a poco con una porzione di se sporge fuori della cornea, e protubera sopra di essa a guisa di picciolo tumoretto. La stessa cosa accade ogni qual volta, essendo ancor recente la ferita della cornea, il bulbo dell'occhio è per mala sorte percosso, o compresso di troppo dalla fasciatura; o il malato è preso da spasmo dei muscoli dell'occhio, da forti e replicati vomiti, da gagliarde e frequenti scosse di tosse. Similmente in occasione d'ulcera della cornea penetrante nella camera anteriore dell'acqueo succede il medesimo inconveniente; e più spesso ancora che nei casi di ferita della cornea, atteso che la soluzione di continuità della cornea per cagione d'ulcera è accompagnata da perdita di sostanza, e perchè le labbra dell'ulcera non permettono d'essere poste a mutuo contatto in una membrana tesa e compatta, quale è la cornea. Del resto il tumoretto è necessariamente del colore dell'*Iride*, bruno cioè, o grigio, ed è circondato alla base da un

cerchietto opaco (2) della cornea ulcerata o stata da alcun tempo incisa.

Siccome il più delle volte non è pertugiata la cornea che in un sol luogo di tutta la sua circonferenza, sia ciò accaduto per motivo di ferita o d' ulcera; così d' ordinario non si incontra nella pratica che una sola *Procidenza d' Iride* nel medesimo occhio. Ma se avviene che la cornea sia stata ferita o corrosa in più distinti luoghi, più ancora sono le *Procidenze d' Iride* che ne susseguono nello stesso occhio, ed altrettanti i tumoretti che si alzano e protuberano sulla superficie della cornea. Ho veduto un malato il quale aveva tre distinte *Procidenze d' Iride* sulla medesima cornea, in conseguenza di tre separate ulceri penetranti nella camera anteriore dell' acqueo; una cioè nel segmento superiore della cornea, e due nell' inferiore.

Riflettendo alcun poco sulla tenera struttura di questa membrana; sulla copia grande di vasi sanguigni de' quali è fornita; sui numerosi filamenti di nervi che ad essa, come ad un comune centro, si portano, ed in essa si distribuiscono, è facil cosa

---

(2) Tav. II. Fig. VI.

il dedurre quali e quanto gravi debbano essere i sintomi che accompagnare sogliono questa malattia, ancorchè picciola sia la porzione d' *Iride* protuberante fuori della cornea, e non maggiore d'una testa di mosca. Gli aspri e replicati contatti ai quali trovasi esposta questa delicata membrana pei movimenti delle palbebre, per l'accesso dell'aria, delle lagrime, della cispa, sono bastanti cagioni di irritamento continuo ed inevitabile. Si aggiunge che la porzioncella d' *Iride* fuori uscita, a motivo dell' accresciuto afflusso di sangue verso il punto del maggiore irritamento, acquista non molto dopo la sua comparsa un volume maggiore di quello che aveva nell' atto che è stata cacciata fuori della cornea; per la qual cosa, poco dopo la sua apparizione al di fuori della cornea, essa è maggiormente compressa ed irritata di prima. Perciò sul principio di questa malattia l' infermo si querela d' un dolore come fatto da una spina piantata nell' occhio; indi lagnasi di questo insieme e d' un molesto senso di legatura o strozzamento di tutto il globo dell' occhio, cui succede l' infiammazione della congiuntiva e delle palpebre, la lagrimazione urente, e la totale avversione alla luce. E poichè la falda dell' *Iride* fuori

uscita stira verso quel luogo tutto il rimanente della medesima membrana; così ne segue per meccanica necessità, che la pupilla assuma una figura ovale (3), e si trasporti dal centro dell' *Iride* verso la sede della *Procidenza*. L' intensità del dolore però, della infiammazione e degli altri sintomi che accompagnano la *Procidenza dell' Iride*, non vanno sempre aumentando. Imperciocchè si incontrano assai spesso nella pratica dei casi di *Procidenza d' Iride* di vecchia data, ne' quali la malattia essendo stata abbandonata a se stessa, i dolori e l' infiammazione sono cessati spontaneamente, ed il tumoretto dell' *Iride* si è fatto quasi del tutto insensibile. Ultimamente ho veduto un uomo di cinquant' anni, il quale portava da due mesi e mezzo una *Procidenza d' Iride* nell' occhio destro, della grossezza di due grani di miglio uniti insieme, e ciò colla più grande indifferenza, e senz' altro incomodo che un poco di rossore cronico della congiuntiva, e di difficoltà di muovere speditamente il bulbo dell' occhio, a motivo dello strofinamento che la palpebra inferiore faceva contro il tumoretto

---

(3) Tav. II. Fig. VI.

dell' *Iride*. Toccato quel tumoretto coll'apice del dito, sentivasi che era duro e come calloso. Codesto fenomeno deriva in parte dallo strozzamento che alla lunga esercitano le labbra della ferita o dell' ulcera della cornea d' intorno la base del tubercolo dell' *Iride*, a motivo della quale pressione o strozzamento la porzione d' *Iride* fuori uscita perde quella naturale sua squisita sensilità; in parte poi perchè dall'indurimento e dalla callosità che induce sopra quella tenera membrana il lungo contatto dell' aria e delle lagrime, essa perde la vitalità.

Per curare questa malattia nel suo principio, vuolsi da alcuni che si rispinga l'*Iride* al suo luogo mediante uno specillo d'osso di balena, e trovando in ciò degli ostacoli, che si dilati anco la ferita o l'ulcera della cornea con taglio proporzionato al bisogno, non altrimenti che far si suole nella riposizione dell'Ernia intestinale strozzata. Consigliano altri d'irritare soltanto la porzione d'*Iride* caduta fuori dell'occhio, perchè si ristringa e si ritiri indentro; ovvero d'esporre tutto ad un tratto l'occhio affetto ad una luce vivissima, colla fiducia che quindi stringendosi fortemente la pupilla, la falda dell'*Iride* impegnata fra le labbra della ferita o dell'ulcera della

cornea, possa risalire al suo posto. La sperienza però ha chiaramente dimostrato che tutti codesti mezzi sono assolutamente inutili, anzi dannosi. Imperciocchè, supposto ancora che fosse possibile per alcuno degli indicati mezzi di riporre l'*Iride* al suo luogo, senza stracciarla o danneggiarla in qualunque modo, siccome rimarrebbe sempre aperta, come era prima, l'uscita all'acqueo per la ferita o per l'ulcera della cornea, l'*Iride* riposta tornerebbe un momento dopo a ricadere e protuberare fuori della cornea, come faceva innanzi l'operazione.

Non può negarsi che la *Procidenza dell'Iride* non sia un grave accidente. Ma ogni qual volta alcuno vorrà riflettere che la Chirurgia non possiede ancora alcun presidio capace di sopprimere tutt'ad un tratto o almeno di porre argine allo scolo dell'acqueo per la ferita, e molto meno per l'ulcera della cornea, allorchè l'una e l'altra eccedono in ampiezza certi confini, troverà che in circostanze così sfavorevoli la *Procidenza dell'Iride*, anzi che essere un male, e piuttosto un ottimo espediente, e forse l'unico, il quale possa prevenire la perdita totale dell'organo della vista. Imperciocchè la falda dell'*Iride* insinuandosi a guisa di turacciuolo fra le

labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, arresta il totale votamento dell'acqueo; il quale umore raccogliendosi nuovamente e prontamente nella camera anteriore, nè potendo più uscire per la cornea, impedisce l'ulteriore *Procidenza dell' Iride*, allontana il restante della medesima membrana dalla cornea, e restituendo l'equilibrio fra esso e gli altri umori dell'occhio, si oppone alla totale perdita dell'organo della vista. La qual cosa essendo per se evidente, egli è chiaro similmente che qualunque mezzo dei sin qui conosciuti, diretto a rispingere la *Procidenza dell' Iride*, non può essere, come io diceva, che inutile o dannoso.

In conformità di questi principj, due sono le principali indicazioni alle quali deve soddisfare il Chirurgo nella cura della *Procidenza dell' Iride*, fattasi di recente; una cioè di rintuzzare al più presto che fia possibile l'eccessiva squisita sensilità della porzione d'*Iride* protuberante fuori della cornea; l'altra di distruggere gradatamente l'eccedente dell'*Iride* al di quà della cornea a tanto di profondità, che, senza togliere l'adesione che essa *Iride* ha contratta col fondo della piaga della cornea dalla parte che riguarda la camera anteriore dell'acqueo, il tumoretto dell'*Iri-*

de non tenga più soverchiamente scostate le esterne labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, e quindi non ponga ostacolo alla cicatrice dell'una o dell'altra.

Nessuna cosa adempie meglio ambedue le indicazioni sopra enunziate quanto il toccare la porzione d'*Iride* prominente fuori della cornea col burro d'antimonio, o, ciò che è più comodo e speditivo, colla pietra infernale, inducendovi un'escara tanto profonda quanto basti all'uopo. E perchè ciò possa farsi prontamente e con esattezza, è necessario che un ajutante posto dietro il capo del malato, tenga sospesa la palpebra superiore mediante l'elevatore di Pellier, ed il malato, se è in età di ragione, abbia la costanza di fermare il globo dell'occhio, fissando attentamente un sol oggetto. Nell'atto che l'ajutante alza dolcemente la palpebra superiore, il Chirurgo deprime l'inferiore col dito indice e col medio della sinistra, e colla destra speditamente tocca il tumoretto fatto dall'*Iride* colla pietra infernale assottigliata a modo di *toccalapis*, ed appoggia tanto sul centro del tumoretto fatto dall'*Iride*, quanto basti perchè l'escara prenda a sufficiente profondità. Il dolore che prova il malato in quell'istante, è acutissimo; ma docciando tosto l'occhio con latte tiepido

cessa presto. Il caustico distrugge prontamente nella porzione d'*Iride* che sporge in fuori della cornea, l'organo principale della sensilità, ed inducendo sopra di essa un'escara bastantemente profonda, garantisce la parte affetta dalle conseguenze dello sfregamento delle palpebre, del contatto dell'aria e delle lagrime. Ed appunto per questo motivo egli è che dopo la cauterizzazione non solo si calma quel senso di puntura e di legatura nell'occhio, di cui tanto si querelano i malati; ma ancora l'infiammazione della congiuntiva diminuisce notabilmente, e con essa la copiosa urente lagrimazione.

Codesti vantaggi durano precisamente, come nel caso d'ulcera della cornea, finchè l'escara rimane aderente al tumoretto fatto dall'*Iride*. Al cadere dell'escara, locchè succede ora due ora tre giorni dopo la cauterizzazione, si risvegliano tutti i sintomi sopra indicati; colla differenza che sono meno intensi ed acuti di prima, e che il tumoretto dell'*Iride* è meno rilevato sopra la cornea di quanto era innanzi la cauterizzazione. Al ricomparire degli anzidetti sintomi, il Chirurgo farà nuovamente ricorso alla pietra infernale, osservando le cautele indicate superiormente, e ripeterà la stessa cosa una terza e quarta

volta, se farà di bisogno, cioè finchè la porzione d'*Iride* protuberante fuori della cornea sarà abbassata sufficientemente sotto il livello delle labbra esterne della ferita o dell'ulcera della cornea a non essere più d'ostacolo alla granulazione ed alla cicatrice.

E qui cade in acconcio di ripetere ciò che è stato detto in occasione della cura delle ulceri profonde della cornea. Avvi, come è stato rimarcato parlando delle ulceri della cornea, certo punto oltre il quale la cauterizzazione della *Procidenza dell'Iride*, pria sommamente utile, diviene assai dannosa, ed al di là del quale l'escara che pria sedava il dolore, dopo lo esacerba, e richiama l'infiammazione della congiuntiva, quasi colla medesima forza che sul principio del male. Ciò avviene, per quanto mi è sembrato, ogni qual volta il Chirurgo continua a cauterizzare dopo che il tumoretto dell'*Iride* è stato distrutto sin sotto il livello delle labbra esterne della ferita o dell'ulcera della cornea, e che il caustico tende a distruggere la granulaziove già cominciata. Perciò nel trattamento di questa malattia, non sì tosto conoscerà il Chirurgo che la porzione d'*Iride* prominente sulla cornea è bastantemente depressa, e che l'applicazione del-

la pietra infernale, lungi dal giovare, esacerba, il male, esso desisterà onninamente dall'uso del caustico, e si contenterà d'insinuare ogni due ore fra l'occhio e le palpebre il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo Cotogno, o quello fatto col vitriolo ed il bianco d'uovo; e successivamente userà mattina e sera anco l'unguento ottalmico di Janin, modificato con doppia e tripla dose di grasso. Se lo stimolo prodotto da questi locali rimedi non disturba l'opra della natura, vedesi costantemente accadere che l'ulcera si ristringe a poco a poco, e che nel corso di due settimane si copre di cicatrice. Senza dubbio, si incontrano talvolta dei casi nei quali la larghezza dell'ulcera della cornea, e la grossezza del tubercolo fatto dall'*Iride* prominente al di fuori sono tali, che rendono non meno intollerabile l'esteso contatto della pietra infernale, ma ancora inutile; poichè alla caduta dell'escara si trova la *Procidenza dell'Iride* pressopoco grossa come era prima, e di più l'occhio sommamente irritato, e dolente. In questi casi egli è meglio desistere dalla applicazione della pietra infernale; e non praticare altro topico rimedio che l'unguento di Janin mattina e sera, per mezzo del quale la sperienza mi ha insegnato,

che in simili circostanze la cura è bensì di più lunga durata di quando si può impiegare il caustico, ma si ottiene finalmente perfettissima e col minor possibile incomodo dell'infermo.

L'aderenza che durante la cura contrae la porzione d'*Iride* protuberante colle labbra interne della ferita o dell'ulcera della cornea, continua ad essere la stessa anche dopo fatta la cicatrice esteriore, e conseguentemente per tutto il restante della vita del malato. Per la qual cosa la pupilla, anche dopo la più felice guarigione della *Procidenza dell'Iride*, riscontrasi inclinata alquanto verso il luogo della cicatrice della cornea, e di figura ovale. Ciò non pertanto codesto cambiamento di sede e di figura della pupilla diminuisce assai poco o nulla nel malato la facoltà di vedere distintamente anco i più minuti oggetti, ed offende meno assai la vista di quanto alcuno non pratico di queste materie potrebbe congetturare; purchè la cicatrice della cornea non sia troppo vasta, e non collocata precisamente di contro il centro della cornea. E nel primo caso la facolta di vedere è anco meno impedita per ciò, che col lasso di tempo la pupilla (la quale sul principio della *Procidenza* era angusta e bislunga, ed assai stirata verso la feri-

ta o l'ulcera) fatta che è la cicatrice, a poco a poco si allarga, e forma un ovale meno compresso (4), ed in qualche modo tende ad occupare il posto che aveva prima verso il centro dell'*Iride*. Questo fatto è stato rimarcato anco dal RICHTER (5).

Il qui esposto metodo di curare la *Procidenza dell' Iride* è quello che ho sperimentato per il più certo ed utile di quanti altri sono stati fin'ora proposti, inclusivamente quello di recidere d'un colpo di forbice il tumoretto fatto dall'*Iride* oltre la superficie della cornea.

Certamente, se il buon successo di questa recisione corrispondesse in tntti i casi a quanto da alcuni è stato promesso, nulla contribuirebbe più alla speditezza della cura della *Procidenza dell' Iride* quanto siffatta recisione. Ma la pratica mi ha dimo-

---

(4) Tav. II. Fig. VII.

(5) Observ. Chirurg. Fascicul. I. pag. 80. Omni tamen plerumque hoc vitium periculo, vel damno caret, partim cum raro visui obsit, partim quia sponte plerumque pristinam suam figuram pupilla induit, citius quidem aliquando, interdum vero tardius. Minor pupilla sensim latior fit, oblonga fit rotunda, deorsum tracta sensim ad pristinum locum ascendit; atque haec omnia sponte plerumque fiunt.

strato che codesta operazione non è eseguibile con speranza di buon esito, che nel solo caso in cui l'*Iride* ha contratta forte aderenza colle labbra interne della ferita o dell'ulcera della cornea; e più particolarmente in quella *Procidenza d'Iride* di vecchia data, in cui la porzione d'*Iride* protuberante al di quà della cornea, è divenuta col tempo quasi insensibile, dura e callosa, e che la base di essa strozzata fra le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, ha non solamente contratta adereza con esse, ma ha presa altresì la forma d'un sottile pedunculo (6). Nelle quali circostanze è utile la recisione dell'antica *Procidenza dell'Iride*, ed è esente da ogni pericolo, poichè, levata via d'un colpo di forbice a livello delle labbra esterne dell'ulcera della cornea la porzione prominente dell'*Iride* già fatta internamente aderente ai margini ulcerosi della cornea, non si corre il rischio di rinnovare l'effusione dell'acqueo, o di dar luogo alla protrusione di qualch' altra porzione dell'*Iride* stessa; ed una o due applicazioni

---

(6) Ho veduto un caso in cui il tumoretto dell'*Iride* per lungo tempo strozzato fra i margini d'un'ulcera della cornea, è caduto in fine da se.

di pietra infernale poi bastano a ravvivare la granulazione dell'ulcera della cornea, ed a coprirla di cicatrice. Ma la cosa non va così quando si tratta di recente *Procidenza dell' Iride*, la quale non abbia ancora contratta aderenza colle labbra interne della ferita o dell'ulcera della cornea. In quattro soggetti recentemente malati di *Procidenza d' Iride*, avendo recisa colle forbicine a cucchiajo la porzione d'*Iride* prominente fuori della cornea, della grossezza d'una testa di mosca, nonostante che io abbia toccato immediatamente dopo colla pietra infernale il luogo della recisione, ed insiememente le labbra dell'ulcera della cornea, ho trovato nel giorno appresso, non senza rammarico, che una nuova porzione d'*Iride* di grossezza non minore della prima si era fatta strada attraverso l'ulcera della cornea, e che in essa la pupilla assai ristretta si era trasportata maggiormente in vicinanza dell'ulcera della cornea. Ho avuto quindi motivo di temere, se mi fossi ostinato di recidere un'altra volta il tumoretto, che potesse questo ricomparire nuovamente, e sempre con maggior uscita dell'*Iride* ed ulteriore stiramento di pupilla; perciò mi sono contentato, dopo il primo sperimento, di trattare la malattia col caustico, secondo il metodo

sopra esposto: e la cura ha avuto in tutti quattro i soggetti dei quali si parla, buon successo, ad eccezione che la pupilla in essi, essendo stata di troppo trascinata verso la sede dell'ulcera della cornea, rimase coperta più del solito dalla cicatrice della stessa cornea.

Pria di finire questo Capitolo, prendo l'opportunità di richiamare l'attenzione dei Chirurgi sopra una particolare specie di *Procidenza*, assai meno frequente per verità di quella dell'*Iride*, ma che però si incontra qualche volta nella pratica, cui impropriamente, per quanto mi sembra, i moderni oculisti hanno dato il nome di *Procidenza della tonaca dell'umor acqueo* (7).

Consiste questo male in una vescichetta pellucida, piena d'acqua, formata da una sottilissima membrana, la quale spunta fuori dalla ferita o dall'ulcera della cornea, presso a poco come fa l'*Iride* sotto le medesime circostanze. Ho veduto più volte questa pellucida vescichetta piena d'acqua prolungarsi fuori della cornea poco dopo l'operazione della cateratta per estrazione, ed alcune volte ancora in occasione d'ulcera della cornea, principal-

(7) *Chûte de la tunique de l'humeur aqueuse*. ved. Janin, Pellier, Guerin, Gleize ec. ec.

mente dopo essere stata recisa la *Procidenza dell' Iride.*

Gli oculisti sono per la maggior parte di parere che codesto tumoretto pellucido sia fatto da quella sottile, elastica, trasparente membranella che veste internamente la cornea, e che è stata descritta da DESCEMET e DEMOURS. Tosto, dicono essi, che l'incisione o la corrosione della cornea è pervenuta a scoprire la membranella da cui la cornea stessa è internamente vestita, e quindi non può questa pellicina sostenere più l'impulso degli umori che la premono dal di dietro all'innanzi, forz'è che si presti insensibilmente, si allunghi e spunti finalmente fuori della ferita o dell'ulcera della cornea sotto forma appunto d'una vescichetta pellucida. Ma quanto grandemente questa teoria si allontani dal vero, apparirà a chiunque vorrà per poco riflettere sulle seguenti cose. In primo luogo la pellicina sottile ed elastica descritta da DESCEMET e DEMOURS, non è separabile per alcun artificio dalla interna faccia della cornea, che in vicinanza della unione della sclerotica colla cornea: e poichè si incontrano in pratica delle *Procidenze vescicolari* pellucide in ogni punto della cornea, e nel centro stesso di essa, ove certamente la pellicina sud-

detta non è separabile nè distinta dal compatto tessuto della cornea; converrà dire almeno che la tonaca dell' umore acqueo non è sempre quella che costituisce la vescichetta pellucida di cui si parla. In secondo luogo, egli è un fatto conosciuto, che codesta *Procidenza vescicolare* pellucida accade più frequentemente dopo l'estrazione della cateratta, che in qualunque altra occasione; nel qual caso, siccome la tonaca dell'umor acqueo è stata certamente incisa per dar esito al cristallino, nessuno sarà d'avviso che la vescichetta pellucida la quale spunta fuori della cornea dopo questa operazione, debba ripetersi dalla distensione o protrusione della tonaca dell'umor acqueo. In terzo luogo, nei casi d'ulcera della cornea, se la vescichetta pellucida compare talvolta dopo recisa la *Procidenza dell' Iride*, egli è chiaro che quando essa fosse formata dalla tonaca dell'umore acqueo, dovrebbe comparire costantemente prima della *Procidenza dell' Iride.* In quarto luogo, se il Chirurgo con un colpo di forbice recide la *Procidenza vescicolare* a livello della cornea, si osserva che nell' atto del taglio spruzza un po' di limpido umore, senza che si voti l'acqueo della camera anteriore; il quale inconveniente sarebbe inevitabile,

se la *Procidenza vescicolare* di cui si tratta, fosse fatta dalla pellicina sottile ed elastica che dicesi vestire internamente la cornea. Inoltre il tumoretto pellucido sparisce bensì sotto il taglio; ma accade assai spesso che il dì seguente se ne trovi nello stesso luogo un altro affatto simile al già reciso. Ora, se quel tumoretto pellucido fosse stato fatto dalla tonaca dell'umor acqueo, prolungata fuori della ferita o dell'ulcera della cornea, non potrebbe riprodursi, come fa di bel nuovo, almeno nel medesimo luogo della cornea. Guidato da queste considerazioni sono venuto in chiaro che la pretesa *Procidenza della tonaca dell'umor acqueo* non è punto tale come si crede, ma bensì che essa non è altro, propriamente parlando, che una forzata protrusione d'una porzione del corpo vitreo, la quale, dopo estratta la catteratta, sia per la compressione troppo valida esercitata sul globo dell'occhio nell'atto della operazione o dopo, sia per la spasmodia dei muscoli dell'occhio, si insinua fra le labbra della ferita della cornea, e spunta fuori a modo di vescichetta pellucida (8).

---

(8) Ware opinò, che codesta vescichetta fosse fatta dal muco che trassuda dalla ferita della

La stessa cosa accade parimenti in occasione d'ulcera della cornea, ogni qual volta, evacuato l'umor acqueo, una valida compressione ha spinto una porzione del corpo vitreo verso l'ulcera situata di contro alla pupilla; ovvero quando, fatta la recisione della *Procidenza dell'Iride*, un prolungamento del vitreo è pervenuto per una via più breve di quella della pupilla ad insinuarsi fra i margini dell'ulcera della cornea. Quindi si intende perchè in ambedue i casi si formi la pellucida vescichetta, ancorchè la tonaca dell'umor acqueo sia stata incisa o corrosa dall'ulcera; e perchè la pellucida vescichetta, anco dopo che essa è stata recisa a livello della cornea, assai spesso ricomparisca nel medesimo luogo; ciò è perchè, recisa una o più cellule del corpo vitreo formanti la pellucida vescichetta, vi sono delle altre cellule del corpo vitreo piene di limpido umore, le quali subentrano fra le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea in luogo delle prime.

---

cornea; ed in altro luogo sospettò, che ciò derivasse dall'unione del margine interno della ferita della cornea rimanendo disgiunto l'esterno. *Vedi le note da esso fatte al Trattato di* WENZEL *sulla cateratta.*

La cura di questa specie di *Procidenza* consiste in rimovere col taglio la pellucida vescichetta che spunta fuori dalla ferita o dall'ulcera, ed in riporre, immediatamente dopo la sezione della vescichetta, a perfetto contatto le labbra della ferita della cornea, affinchè quanto più sollecitamente fia possibile, si uniscano insieme. In occasione poi d'ulcera della cornea, devesi toccare, subito dopo rimossa la vescichetta, l'ulcera stessa colla pietra infernale, ed in modo che l'escara prodotta dalla pietra resista ad una nuova *Procidenza* del corpo vitreo, e disponga insiememente l'ulcera della cornea alla granulazione ed alla cicatrice.

In questa specie di *Procidenza*, ciò che esce fuori dalla cornea, non è che una sottile membranella riempita d'acqua e priva affatto di senso, la di cui separazione dalle parti contenute nell'occhio è di pochissima importanza; mentre all'opposto colla sua presenza apporta tutti i svantaggi d'un qualunque corpo straniero, il quale si opponesse all'unione d'una ferita o alla granulazione e cicatrice d'un'ulcera. Quindi la sezione della sopraddetta *Procidenza vescicolare* è perfettamente bene indicata, e la pratica ne conferma il buon successo. D'ordinario perciò si toglie via spe-

ditamente il tumoretto pellucido di cui si parla, con un colpo di forbici ricurve a cucchiajo. Ma se in qualche particolare circostanza il tumoretto pellucido non spuntasse abbastanza fuori della ferita o dell'ulcera per essere compreso dalle forbici, si otterrà il medesimo intento pungendo il tumoretto colla lancetta o coll'ago da cateratta; poichè votato il limpido umore che conteneva, la membrana da cui è formato, si ritirerà internamente ed al di là delle labbra della ferita o dell'ulcera, nè metterà più ostacolo al combaciamento della prima o alla cauterizzazione della seconda.

Accadendo poi che un giorno dopo l'indicata recisione o puntura, il tumoretto pellucido ricomparisca nel luogo di prima, conviene passare ad un'altra simile recisione o puntura, e prendere delle ulteriori misure, perchè la ferita della cornea rimanga a contatto; ovvero, trattandosi d'ulcera, che l'escara si faccia più profondamente aderente al fondo ed ai lati della medesima ulcera, ed opponga un più valido ostacolo di prima alla uscita del vitreo. Allontanerà quindi il Chirurgo in simili circostanze con ogni possibile diligenza tutte quelle cause che possono spingere il vitreo verso la ferita o l'ulcera della

cornea, e segnatamente la troppo valida compressione sulle palpebre, lo spasmo dei muscoli dell'occhio, la tosse, lo sternutamento, gli stenti per andare di corpo ed altre simili cagioni, badando nel tempo stesso ad impedire i progressi della infiammazione.

Meritano sul proposito della cura di questa specie di *Procidenza vescicolare* pellucida d' essere lette le due osservazioni di Pellier (9), alle quali se fossero necessarie ulteriori prove, ne potrei aggiungere parecchie altre simili da me fatte in occasione della stessa malattia per motivo d'ulcera della cornea penetrante nella camera anteriore dell'acqueo; il successo delle quali è stato egualmente felice, che nei due casi descritti dall'Oculista Francese.

Del resto, neppure la *coroidea* membrana va esente da *Procidenza*. Ho veduto e curato quest'accidente nella persona del Signor Giovanni Bressanini Speziale di Bescapè. In seguito di *acuta* ottalmia grave interna ed esterna, trattata sul principio coi ripercussivi, gli si formò un ascessetto fra la sclerotica e la coroidea alla distanza di due linee dalla unione della cornea colla sclerotica, nell' emisfero in-

---

(9) Observ. sur l'Oeil pag. 350. Observ. 99. 100.

feriore del globo dell'occhio. L'ascessetto screpolò e lasciò uscire alcun poco di linfa densa e tenace; indi spuntò fuori da quell'ulceretta della sclerotica un corpetto nerastro fatto dalla coroidea. La cura fu eseguita col toccare replicatamente colla pietra infernale quella porzione prominente di coroidea, finchè fu consumata e ridotta a livello del fondo dell' ulcera della sclerotica; dopo di che l' ulcera si cicatrizzò. Quell' occhio rimase non pertanto assai indebolito, e successivamente in esso la puppilla si strinse a tanto di chiudersi quasi intieramente.

Osservazione I.

Angiola Maria Porta, contadina d'anni 30., robusta, dopo essere stata travagliata da un' artritide vaga, fu assalita da *acuta* ottalmia grave nell' occhio destro, che degenerò in ipopio, poi in ulcera della cornea con *Procidenza dell' Iride* della grossezza d'una testa di mosca, con dolori acerbissimi nell' occhio, e lagrimazione urente.

La malata fu trasferita nello Spedale il 25. Maggio del 1795. Io cauterizzai tosto il tumoretto colla pietra infernale, e pochi minuti dopo la donna provò un

notabile sollievo ai suoi dolori. E poichè l' escara non rimaneva aderente al tumoretto più di ventiquattro ore, così continuai a toccare la *Procidenza* colla pietra infernale ogni giorno sin al dì 8. di Giugno; cioè finchè la porzione fuori uscita dell' *Iride* fu consumata al di là delle labbra esterne dell' ulceretta della cornea. In appresso posi in opra l'unguento ottalmico di JANIN per lo spazio di quindici giorni; nel qual tratto di tempo l' ulceretta si cicatrizzò perfettamente.

OSSERVAZIONE II.

Giuseppe Borghi Pavese, fanciullo di 9. anni, fu portato nella Scuola Pratica il giorno 22. Gennajo del 1796., per essere curato d' una *Procidenza dell' Iride* della grossezza d' una picciola lentichia, formatasi attraverso un'ulcera situata nella parte laterale esterna della cornea dell'occhio destro, accompagnata da cronica ottalmia, gonfiezza edematosa delle palpebre del medesimo lato, ed escoriazione dei tarsi: mali tutti ai quali il povero fanciullo era stato lungamente abbandonato per somma incuria de' suoi parenti. Egli non poteva affrontare la luce coll' occhio destro; ma però toccandogli coll' apice d'uno specillo

il tumoretto fatto dall'*Iride*, non dava segni d' alcun dolore, a motivo che quella porzione d' *Iride* fuori uscita si era in qualche modo incallita.

Per una settimana toccai ogni giorno quel tumoretto colla pietra infernale; poichè l' escara che vi induceva, non rimaneva aderente più di ventiquattro ore. In capo a questo tempo la *Procidenza dell' Iride* fu distrutta sin al fondo dell'ulcera della cornea. Frattanto, avuto riguardo alla tumidezza ed all' afflusso alle palpebre, feci applicare al fanciullo un setaceo alla nuca, e lo purgai più volte colla tintura di Rabarbaro. Localmente per accelerare la cicatrice dell'ulcera della cornea, dopo distrutta la porzione protuberante dell' *Iride*, non meno che per rimediare alle escoriazioni dei tarsi, impiegai mattina e sera l' unguento ottalmico di Janin, e durante la giornata il collirio vitriolico colla mucilaggine. In 28. giorni il fanciullo è stato perfettamente guarito, ad eccezione della forma ovale che mantenne la pupilla. Egli per altro distingueva coll'occhio destro i più minuti oggetti.

Ossrevazione III.

A Catterina Cartosi abitante di Valeg-

gio, d'anni 21., donna debole e macilenta, forzandosi essa nel giorno 20. di Marzo del 1797., di spezzare un legno piegandolo contro un suo ginocchio, balzò una scheggia nell'occhio sinistro, che le spaccò perpendicolarmente la cornea nella parte laterale esterna. L'*Iride* dietro situata si fece strada per quella fenditura, e comparve all' esterno sotto forma d'una linea nerastra prominente sulla cornea nella direzione dall'alto al basso. L'occhio s'infiammò grandemente, e solo nell'ottavo giorno dopo l'accidente essa si fece trasferire in questo Spedale, dopo essere stata salassata.

Continuandole i dolori acerbi nell' occhio, io le feci applicare un cataplasma di pane e latte, che le apportò della calma. Quindi passai a toccare quella linea prominente dell'*Iride* colla pietra infernale. L'escara si staccò poche ore dopo, e perciò le si risvegliarono i dolori nell'occhio egualmente acerbi di prima, per cui mi convenne dare alla malata sulla sera una pozione opiata. Ripigliai la cauterizzazione per mezzo della pietra infernale per tre giorni di seguito; locchè bastò a distruggere quella linea nerastra fatta dall'*Iride* prominente sulla cornea. In appresso feci uso mattina e sera dell' unguento

ottalmico di Janin, mitigato con doppia dose di grasso porcino; sotto l'azione del quale rimedio l'ulcera della cornea si stringeva e cicatrizzava nella direzione dall' alto al basso della fenditura. L'estremità inferiore però della anzidetta fenditura rimaneva stazionaria, perchè la porzioncella d' *Iride* corrispondente a quel punto non era stata distrutta abbastanza profondamente sin sotto le esterne labbra dell' ulcera della cornea. Perciò toccai due altre volte quel punto colla pietra infernale nello spazio di tre giorni; e quindi colla sola applicazione dell' unguento ottalmico anco quel tratto della fenditura della cornea si cicatrizzò completamente. La macchia perpendicolare rimasta sulla cornea a motivo della cicatrice, poichè si trovava da un lato della pupilla, e che la distrazione di questa verso il luogo della cicatrice lasciava abbastanza d' apertura pel passaggio della luce, non impedì che la donna ricuperasse la vista da quell' occhio.

Osservazione IV.

Il Signor Mauro R. . Pavese, in età di 40. anni, macilente, nel mese d' Agosto del 1795., fu colpito per isbaglio da una

staffilata nell'angolo esterno dell'occhio sinistro, precisamente nei confini della cornea colla sclerotica. La forte contusione occasionò un tumoretto nel luogo sopra indicato con infiammazione di tutto l'occhio, il quale tumoretto indi a non molto scoppiò, e lasciò uscire una porzione d'acqueo, e dietro questo una particella d'*Iride* della grossezza di due grani di miglio uniti insieme. La congiuntiva rilasciata in quelle vicinanze co' suoi vasi sanguigni turgidi faceva nell'angolo esterno dell'occhio un rialzo, che a guisa di valvola copriva parte della *Procidenza dell'Iride*. Era singolarmente degno di rimarco in quell'occhio, che la pupilla, quantunque di figura bislunga, come in tutti i casi simili a questo, compariva più dilatata che quella dell'occhio sano.

Erano trascorse due settimane dalla formazione della *Procidenza dell'Iride*, quando il malato chiese il mio parere. Esso non si querelava più di molto dolore nell'occhio, ed era anzi uscito più volte di casa, non ostante codesto malore, per attendere a' suoi affari.

Ordinai che la porzione protuberante dell'*Irid*e fosse toccata colla pietra infernale; la qual cosa fu eseguita replicatamente, finchè quanto v'era d'*Iride* pro-

minente, scomparve, e l'ulceretta diede indizio di cominciare a stringersi in cicatrice; locchè è stato ottenuto in diciotto giorni. Il collirio vitriolico adoprato per due settimane ancora completò la guarigione, cicatrizzando perfettamente l'ulceretta della cornea, e restituendo ai vasi della congiuntiva il primiero loro vigore. La pupilla rimase, secondo il solito, di figura ovale, ma, per una singolarità che non mi è più accaduto di vedere la simile, si conservò, come sul principio della malattia, più dilatata di quella dell'occhio sano; per la qual cosa il soggetto di cui si parla, dopo guarito della *Procidenza d'Iride*, nella oscurità vedeva meglio coll'occhio sinistro che col destro.

Osservazione V.

Un uomo di 20. anni, Postiglione, molestato sin dall'infanzia da tumori scrofolosi nel collo e da ottalmie, fu preso da sì grave infiammazione dell'occhio destro, che gli occasionò ascesso ed ulcera della cornea, e successivamente la *Procidenza dell'Iride* della grossezza d'una picciola lenticchia. Quando il vidi, egli era in quinta giornata dalla comparsa della *Procidenza*, e si doleva assai al più leggiero mo-

vimento che faceva colle palpebre. Ne intrapresi la cura nella Scuola pratica il giorno 11. di Gennajo del 1792., toccando il tumoretto fatto dall'*Iride* colla pietra infernale, e procurando d'indurre sopra ed entro di esso un'escara profonda.

Al cadere dell'escara, ripetei l'applicazione della pietra infernale, e ciò per cinque volte nel corso di nove giorni, lavando ogni volta diligentemente l'occhio con latte tiepido. A quest'epoca l'eccedente dell'*Iride* che spuntava fuori dell'ulcera della cornea, fu consumato e ridotto sotto il livello delle labbra esterne dell'ulcera stessa. Non adoprai allora altro topico che il collirio vitriolico, da instillarsi ogni due ore nell'occhio affetto; per il chè il dì 30. dello stesso mese, l'ulcera fu perfettamente cicatrizzata. La pupilla compariva di forma ovale; ma questo non gli apportava verun danno nella visione.

Osservazione VI.

Giuseppe Gaggi Pavese, uomo robusto e molto dedito al vino, dopo quaranta giorni d'ostinata ottalmia in ambedue gli occhi con *Procidenza dell'Iride*, ridotto quasi a totale cecità, si fece trasportare in questa Scuola di Chirurgia pratica, il giorno 6. di Novembre del 1795.

Sulla cornea dell' occhio sinistro egli aveva due distinte *Procidenze dell' Iride*, della grossezza d' un grano di miglio, situate nell' emisfero inferiore della cornea; e per colmo d' infortunio, la stessa cornea dell' occhio sinistro era offuscata tutta da densa *Nuvoletta*. Sull' emisfero superiore della cornea dell' occhio destro eravi pure una *Procidenza d' Iride* della grossezza della testa d' una mosca, conservando del resto la cornea di quest' occhio la naturale sua trasparenza. Il malato accusava del vivo ardore negli occhi, ma non dolore acuto.

Nei giorni 6., 7., 9. di Novembre toccai colla pietra infernale tanto il sinistro che il destro prolasso dell' *Iride*, inducendovi una profonda escara; nè il malato si lamentò molto dell' azione del caustico.

Il giorno 10., al cadere dell' escara del lato destro, la *Procidenza dell' Iride* si trovò assai abbassata.

Il giorno 18., dopo tre altre applicazioni della pietra infernale, anche le due *Procidenze dell' Iride* dell' occhio sinistro furono spianate fin al fondo delle ulcerette della cornea. In questo stato di cose, volendo io ravvivare alcun poco di più i margini delle ulcerette della cornea con un altro tocco di pietra infernale, il malato fece dopo di ciò degli insoliti torci-

menti, e diede segni di vivo dolore; per calmare il quale, fu d'uopo lavargli gli occhi frequentemente con latte tiepido, e sovrapporvi sulla sera il cataplasma di pane e latte. Ciò indicò bastantemente che conveniva desistere dall'uso del caustico. Allo staccarsi delle escare ultimamente indotte, mi limitai conseguentemente ad introdurre soltanto fra le palpebre del malato il collirio vitriolico ogni due ore.

Il giorno 13. di Dicembre, il malato perfettamente guarito delle *Procidenze dell'Iride* e delle ulcerette della cornea, passò nella sala dei convalescenti, per essere ivi trattato colla applicazione mattina e sera dell'unguento ottalmico di Janin, ad oggetto, se fosse stato possibile, di dissipare la densa *Nuvoletta* della cornea dell'occhio sinistro; ma ciò non ebbe quel successo che se ne sperava. L'occhio sinistro, benchè libero dalle due *Procidenze dell'Iride*, non potè essere più d'alcuna utilità per rapporto alla vista: il destro gli è stato conservato.



CAPO II.

Della Cateratta.

Si cura la *Cateratta* in due maniere; o rimovendo per mezzo d'un ago il cristallino opaco dall' asse visuale dell' occhio; ovvero estraendolo dall' occhio mediante una sezione semicircolare fatta nel basso della cornea; o lateralmente alla medesima.

Si è disputato lungamente a quale dei due metodi debbasi dare la preferenza; e nel calore della discussione sono stati esagerati da ambe le parti i vantaggi di un metodo ed i svantaggi dell'altro. Finalmente l'osservazione imparziale e la sperienza, grandi maestre in tutte le cose, sembra che abbiano pronunciato in favore dell'antico metodo di curare la *Cateratta*, cioè della *depressione*: e ciò, perchè la *depressione* è di più facile esecuzione che l'*estrazione*; perchè colla *depressione*, egualmente che colla *estrazione*, si può rimediare a qualunque specie di *Cateratta*, sia essa cristallina o membranosa, solida o fluida; perchè la *depressione* va sottoposta a sintomi consecutivi di gran lunga meno gagliardi e pericolosi di quelli che assai spesso sopravvengono dopo l'*estrazione*; perchè a motivo di qualche incidente

riuscendo alcuna volta infruttuosa la *depressione*, si può, senza correre alcun rischio, ripetere due e tre volte la stessa operazione sopra il medesimo occhio: la qual cosa non ha luogo ogni qual volta l' *estrazione* non ha avuto il desiato successo. Finalmente perchè in parecchi casi l' estrazione è azzardosa, ed assai difficile, come p. e. quando l'occhio è molto infossato nell' orbita, ovvero quando trattasi di operare la cateratta nei fanciulli ciechi dalla nascita, nei quali il moto rotatorio del globo dell'occhio è celere e incessante, e violenti sono i movimenti di tutto il corpo, per cui non è prudente consiglio l'intraprendere in tanta instabilità il taglio della cornea.

Mosso da queste verità di fatto, egli è da molto tempo che, posto a parte il metodo di curare la *Cateratta* per *estrazione*, io mi sono appigliato onninamente alla pratica di quello per *depressione*, ed ho continui e grandi motivi d' esser contento della presa risoluzione. Le occasioni poi molto frequenti che ho avuto, ed ho attualmente, di eseguire l' abbassamento della *Cateratta*, mi hanno suggerita l' opportunità di fare qualche utile cambiamento relativamente ai mezzi antecedentemente usitati per l' esecuzione di questa operazione; le quali cose esporrò dettagliatamente in questo Capitolo.

Egli è facile il determinare, se una *Cateratta* sia operabile con speranza di buon successo o no. Si può sperare un esito felice, ogni qual volta la *Cateratta* è semplice, ossia senza altro vizio del globo dell'occhio, in un soggetto non affatto malaticcio nè decrepito, ed in cui l'opacità del cristallino si è formata a poco a poco, senza aver avuto origine da esterna violenza, o da abituale ottalmia, specialmente *interna*: in cui non siano stati frequenti i dolori di capo, del globo dell'occhio e del sopracciglio: in cui la pupilla, nonostante la *Cateratta*, ne' differenti gradi di luce abbia conservati sempre liberi e spediti i suoi moti, non meno che la circolare sua figura: in cui l'iride non ha sin d alla infanzia mostrato un moto oscillatorio, ossia tremolio al più picciolo movimento del globo dell'occhio in cui alfine, nonostante l'opacità del cristallino, rimanga al malato la facoltà non solo di distinguere la luce dalle tenebre, ma ancora di percepire i colori vivi ed i principali contorni dei corpi che gli si presentano, trovandosi la pupilla di esso in dilatazione, siccome accader suole in una luce moderata.

Non è egualmente facile il pronunciare intorno a ciò che riguarda l'altra parte della diagnosi di questa malattia; cioè se la

Cateratta sia dura o molle, caseosa o liquida; e se unitamente alla opacità del cristallino, trovisi offuscata ancor la cassula membranosa che lo contiene. Tutto ciò che è stato scritto ed insegnato fin' ora su questo proposito, non ha per anco quel grado di certezza, che possa servire di guida nella pratica; ed il più esercitato oculista dei nostri giorni non è a portata di sapere con sicurezza di qual natura e consistenza sia la *Cateratta* che egli si propone d'operare; e se la cassula sia ancor pellucida o no, ancorchè la lente sia manifestamente opaca (10). Imperciocchè egli è un fatto certissimo, che la cassula mantiene alcune volte la sua trasparenza, ancorchè la lente sia caterattosa o viceversa. In ogni modo, la mancanza di nozioni certe su questo proposito non influisce grandemente sul buon esito della operazione; poichè il Chirurgo deve essere in ogni caso pronto e disposto ad impiegare quel manuale che conviene a ciascheduna specie di *Cateratta* che gli si

---

(10) Si eccetui però la cateratta dalla nascita, la quale è per lo più *membranosa*, o *atrofica*, a motivo che il cristallino si disperde, e le due apareti della cassula opacata si avvicinano, e si addossano l'una all'altra, lasciando nel centro un picciolo corpo più opaco del resto.

presenti nell'atto stesso della operazione, sia dessa dura o molle, accompagnata da opacità della cassula che la invoglie, o no. Certamente la *Cateratta* cristallina *consistente* è quella che più facilmente di qualunque altra delle nominate permette d'essere trasportata coll'ago fuori dell' asse visuale; nè questa rimonta più al luogo primiero, se il Chirurgo nello spostarla dalla pupilla impiega la precauzione d'infossarla nel corpo vitreo. Non pertanto anco la *molle Cateratta*, la *latticinosa*, la *membranosa*, allorchè tale si incontri nell'atto stesso della operazione, può essere rimossa dalla pupilla, fusa o squarciata con lo stesso ago, e senza che vi sia bisogno d'introdurre nell'occhio altri stromenti che questo (11).

E sul punto che riguarda la *Cateratta* dura *consistente*, egli è da avvertirsi che il vocabolo *depressione* usato nelle scuole di Chirurgia per indicare il metodo di cura che per essa si pratica, induce facilmente nell'animo degli iniziati in Chirurgia la falsa idea, che codesta operazione

---

(11) Dopo il fatto patologico pubblicato da Riobé non avvi più luogo a dubitare sulla possibilità della Cateratta *nera*. Vedi Journal de med. de Paris par le Roux T. 30.

consista soltanto in premere coll' ago il cristallino opaco dall' alto al basso, finchè discenda sotto la pupilla. Che se ciò fosse, poichè fra il corpo cigliare e l' iride non havvi uno spazio sufficiente per collocarvi stabilmente il cristallino, ne dovrebbe seguire costantemente che subito dopo l' operazione, la *Cateratta* rimonterebbe in tutto o in parte di contro alla pupilla. Ma il vocabolo *depressione* in questo caso ha una significazione più estesa di quella che gli si dà comunemente. Inchiude egli ed indica due movimenti che fa il Chirurgo coll' ago; uno di abbassamento del cristallino opaco; l' altro col quale infossa lo stesso cristallino nel corpo vitreo dall' avanti all' indietro e fuori dell' asse visuale. Con questa precauzione, e non altrimenti, si previene il risalimento della lente opaca, ed in questo senso e non altrimenti deve essere interpretato ed inteso il vocabolo *depressione* della *Cateratta*. Trovo su questo proposito rammentata da PAREO (12) una circostanza della quale non ha fatta menzione alcuno

(12) Livre II. Chap. XXII. Et estant ainsi abbaissee, la lui faut laisser, la tenant sujette de l' aiguille par l' espace de dire une patenostre, ou environ, de peur qu' elle ne remonte, et pendant faire mouvoir vers le ciel l' oeil au malade.

scrittore nè avanti nè dopo di lui; cioè che dopo abbassata la *Cateratta*, e pria di ritirare l'ago, si ordini dal Chirurgo al malato di volgere il globo dell'occhio all'insù. Imperciocchè con questo mezzo, dic'egli, il cristallino depresso, e sopra cui appoggia ancora l'ago, è costretto ad infossarsi nel vitreo dall'avanti all'indietro: circostanza importantissima perchè il cristallino non risalga, e che merita d'essere attentamente avvertita dai principianti.

Oltre l'accennata precauzione d'infossare nel corpo vitreo la *Cateratta* consistente che si suol deprimere, havvene un'altra di non minore importanza per la felice riuscita di questa operazione: la quale consiste in ciò, che nell'atto che si deprime il cristallino, si squarci la convessità anteriore e posteriore della cassula del medesimo cristallino, in maniera che, sia essa cassula opacata o no, non possa pel tratto successivo opporre ostacolo alla visione. Imperciocchè accade non di rado che quelli i quali non sono abbastanza istruiti ed esercitati in questa parte di Chirurgia, fatto penetrare l'ago fra la convessità anteriore della cassula rimasta ancor pellucida, e la *Cateratta*, rimuovano il cristallino opaco dall'asse visuale, e lascino al suo posto la convessità anteriore della pel-

lucida cassula, la quale pochi giorni dopo l'operazione divenendo opaca, presenta al di là della pupilla un denso velo biancastro, che toglie al malato in tutto o in parte la facoltà di vedere, ed al quale velo molto a proposito è stato dato il nome di *Cateratta membranosa secondaria.*

Conviene dirlo apertamente e chiaramente. Ciò che osta, il più delle volte, alla felice e completa riuscita dell'operazione della *Cateratta*, qualunque sia il metodo operativo, non è mai il cristallino, qualunque sia altresì la densità del medesimo, ma bensì la cassula dello stesso cristallino caterattoso, e più particolarmente la convessità anteriore della medesima cassula. Sarebbe desiderabile che l'arte pervenisse a possedere qualche mezzo facile ed efficace, per cui venisse fatto al Chirurgo in ogni qualunque metodo d'operare la *Cateratta*, di separare con esattezza, unitamente al cristallino opaco, anco l'intiera cassula della lente dalla *zona cigliare* cui sta attaccata, siccome ciò per una felice, benchè non preveduta combinazione di circostanze qualche volta accade d'ottenere. Ma codesta fortunata occorrenza (13)

(13) Richter Obs. Chirurg. Fasc. II. pag, 96. Quater inscius, saltem inopinatus, extraxi len-

è assai rara; poichè il più delle volte la *zona cigliare* lega ed unisce tanto strettamente la cassula del cristallino al corpo vitreo tutt'all'intorno dell'anello del Petit, che anco anatomizzando l'occhio, non è possibile di separare la cassula del cristallino dal corpo vitreo, che per via di molti stiramenti e di varie stracciature.

---

tem capsula sua obvolutam. Vedi Janin, Pellier, Gleize, gli Atti di Edimburgo vol. V.

È accaduto una volta al Monrò, incidendo un occhio caterattoso, d'osservare dopo aver tolta via la cornea e l'iride, che colla sola inclinazione del globo dell'occhio in differenti sensi, il cristallino colla sua cassula si separavano pel proprio peso dalla *zona cigliare*; tanto picciola era la unione di queste parti fra di loro in codesto particolare caso ed assai raro. *Monrò Works* num. XXV.

Il cristallino divenuto opaco colla sua cassula si è staccato spontaneamente dalla *zona cigliare* per motivo di caduta, di percossa, o d'altra simile cagione. Recentemente ne sono stati riferiti due casi; uno da Chamseru nell'Enciclop. method. art. Cataracte; l'altro da Demours; Journal General de med. T. XVIII. pag. 285. Se si potesse provare, che a misura che cresce l'opacità del cristallino e della sua cassula cresce del pari la disposizione di queste parti a staccarsi dalla *zona cigliare*, allora si avrebbe una norma pressochè sicura onde determinare il grado di *maturità* della Cateratta.

Per la qual cosa avuto riguardo alla somma difficoltà di ottenere una completa separazione della borsetta membranosa del cristallino dai suoi attacchi, non rimane al Chirurgo nel maggior numero dei casi altro miglior partito da prendere fuori di quello, che nell'atto in cui rimuove il cristallino opaco dall'asse visuale, egli squarci la convessità anteriore della cassula per tutto quell'ambito che corrisponde alla maggiore dilatazione della pupilla; poichè quanto al restante della convessità anteriore della cassula squarciata, che si rimane aderente alla *zona cigliare* al di là del maggior disco della pupilla, allorchè dilatata, questo comunque sia opaco, o divenga tale dopo l'operazione, non potrà mai pel tratto successivo essere d'alcun ostacolo alla visione, anche nella luce più debole; poichè si troverà sempre al di là della maggior dilatazione della pupilla.

Nè si opponga che, anco ottenuto ciò, rimane sempre al suo posto la convessità posteriore della cassula del cristallino, dalla quale opacata può derivare il medesimo ostacolo alla visione, come a motivo della convessità anteriore della stessa cassula, allorchè non è stata sufficientemente lacerata di contro alla pupilla. Imperciocchè, prescindendo ancora dall'os-

servare che deprimendo e forzando la lente caterattosa all' indietro e profondamente nel corpo vitreo, non può a meno la convessità posteriore della cassula di non rimanere anch' essa lacerata, onde dar uscita al cristallino; la pratica ci insegna che assai di rado la convessità posteriore della cassula del cristallino, ancorchè divenga nebbiosa e fosca, perviene a tal grado di densità di danneggiare notabilmente la vista. Questo fatto è provato, per così dire, dalla giornaliera pratica di estrarre la *Cateratta*, nella quale operazione il Chirurgo, dopo la sezione della cornea, non s' occupa d' altro, che di fendere la convessità anteriore della cassula, ad oggetto di farne uscire il cristallino; punto non curandosi della convessità posteriore dell' anzidetto sacchetto membranoso, che egli lascia al suo posto, senza che da ciò, o ben di rado, siane derivato offuscamento notabile alla visione. La Notomia pure ci insegna esistere notabili differenze sotto parecchi rapporti fra l' anteriore e la posteriore convessità della detta cassula del cristallino. Una delle principali si è che l'anteriore convessità di codesto sacchetto membranoso in istato naturale è almeno tre o quattro volte più grossa e consistente della posteriore. La seconda differenza

egualmente memorabile è quella, che il sottile emisfero posteriore della cassula è fornito d' un sistema di vasi sanguigni proprj, ed affatto distinto da quello che viene trasmesso alla convessità anteriore del medesimo sacchetto; poichè il primo è formato dalla estremità dell' arteria *centrale*, che come da un centro sparge rami alla circonferenza, mentre l' emisfero anteriore dello stesso sacco del cristallino, già, come si è detto, più compatto del posteriore, trae i suoi vasi sanguigni da quelli del corpo vitreo, i quali, oltrepassata la *zona cigliare*, incurvati senz' ordine, si diramano sull' anterior faccia della cassula. Non pretendo io però d' inferire da tutto ciò, che la convessità posteriore della cassula del cristallino non perda giammai la naturale sua pellucidità, ma soltanto di stabilire dietro i dettami dell' osservazione e della sperienza, che ancora quando si offusca, dessa è ben di rado cagione di perfetta cecità. Giova ripeterlo: il massimo ostacolo alla felice riuscita dell' operazione della *Cateratta* in ambedue i metodi è fatto, il più delle volte, dalla convessità anteriore della cassula del cristallino opacata, e qualche volta più densa che in istato naturale, o convertita in una sostanza molle e polposa.

Un fatto non meno importante da sapersi dei precedenti, ma che più particolarmente riguarda l' operazione della *Cateratta* per *depressione*, si è quello, che il cristallino cateratto so rimosso dall' asse visuale, ed infossato nel corpo vitreo, purchè sia privo del suo involto membranoso, diminuisce pel tratto successivo di volume dalla circonferenza verso il centro di esso, e per fine scomparisce del tutto. Questo fenomeno è certo e comprovato da una serie ben grande di osservazioni instituite da uomini diligentissimi ed imparziali, alle quali osservazioni ne posso aggiungere tre altre fatte da me sullo stesso proposito. La prima si fu in un nobile uomo Pavese di 60. anni, il quale cessò di vivere precisamente un anno dopo aver subita l'operazione della *Cateratta* per *depressione* nell' occhio destro; l' altra in una donna di 40. anni la quale morì tre anni dopo esserle stato abbassato il cristallino; e la terza in un uomo di 57. anni, il quale mancò di vita circa tre anni e mezzo dopo avergli praticata la medesima operazione. Nel primo di questi tre soggetti ho trovato il cristallino infossato profondamente nel vitreo, e ridotto circa ad un terzo della naturale sua grandezza; e negli altri due, di tutto il cristallino profon-

damente situato nel corpo vitreo sotto l'asse visuale non rimaneva propriamente che il nucleo, della grossezza poco più della testa d'uno spillo ordinario.

Sparisce egualmente, ed anco in più breve tempo, cioè in poche settimane, il cristallino depresso, allorquando egli è degenerato in una sostanza poltacea, caseosa o latticinosa. E diviso ch' egli è, sminuzzato e disciolto nell' acqueo, ne viene in fine assorbito insieme allo stesso umore acqueo che incessantemente si rinnova. La quale circostanza relativa al disfacimento ed assorbimento del cristallino depresso, poichè è fuori d' ogni dubbio (14), somministra un forte argomento per asserire con franchezza contro quelli che opinano in svantaggio dell' operazione della *depressione*, che non v' è specie di *Cateratta* la quale non possa essere curata colla *depressione*.

---

(14) Potrei citare molti celebri Chirurgi moderni, i quali hanno osservato e registrato questo fatto importantissimo: ma mi contenterò soltanto di riferire quanto fra gli antichi ci ha lasciato scritto su di ciò il Barbette. Licet, dic'egli, Cateracta non satis intra pupillae regionem sit depressa, dummodo in particulas sit divisa, perfecta visio intra sex aut octo septimanas saepissime redit, licet tota operatio absque ullo fructu peracta videatur; quod aliquoties experientia edoctus loquor. *Chirurgia Barbetiana* Cap. XVI. Part I.

Codesto disfacimento ed assorbimento ha luogo non solo rapporto alla lente cristallina, ma ancora per ciò che riguarda i cenci membranosi della cassula del cristallino stesso; allorquando cioè sciolti da ogni attacco colle parti vicine, sminuzzati dall' ago, e liberi fluttuano sospesi a guisa di fiocchetti nell' umore acqueo, o precipitano nel fondo delle due camere dello stesso umore. Osservasi costantemente in questo caso, che quei cenci membranosi della cassula, depositati al di là della cornea, assumono prima un bianco di latte, poi si fanno d' un colore gialliccio, indi si spappolano e si fondono nell' acqueo; finalmente che diminuiscono in quantità, e spariscono del tutto, lasciando la cornea e tutto l' occhio nello stato più perfetto di pellucidità. Chiunque può facilmente seguire passo a passo questo processo curativo della natura, ogni qual volta si incontri in un soggetto in cui per accidente o a bella posta sono stati spinti degli stracci membranosi della cassula del cristallino al di quà della pupilla, e depositati nella camera anteriore dell' acqueo, fra l' iride cioè e la concavità della cornea. A me si è presentata più volte l'occasione di ripetere questa osservazione. Imperciocchè in parecchi casi di *Cateratta*

membranosa, come esporrò in appresso, ho spinti di questi fiocchetti membranosi per la pupilla entro la camera anteriore dell' acqueo in tanta copia da empire l'anzidetta camera dell' acqueo fin al livello del margine inferiore della pupilla a formare ivi l'apparenza d'un ipopio. Ho notato in quell' occasione, che non mai il detto ammasso artificiale di fiocchetti e particelle di cassula, confinati fra l'iride e la concavità della cornea, ha prodotto alcun incomodo al malato, dolore cioè o infiammazione; e che inoltre quell' ammasso di membranelle costantemente in un mese di tempo o poco più, altre volte più presto, si è fuso e dileguato per la via dell' assorbimento. Intorno alla qual cosa egli è da osservarsi, che l'assorbimento dei fiocchetti membranosi si fa più prontamente nella camera anteriore dell' acqueo, che nella posteriore; sia che ciò dipenda dalla maggior quantità d'umore acquoso della camera anteriore, in cui più facilmente che nella posteriore le pellicine membranose si disciolgono e fondono; ovvero che derivi ciò dalla maggior quantità di vasi assorbenti della camera anteriore dell' acqueo a preferenza dalla posteriore. Che se egli è vero, come è verissimo, che la *Cateratta membranosa*,

ossia quella fatta unicamente dalla cassula del cristallino opacata e rimasta di contro alla pupilla dopo rimosso il cristallino, qualora venga spezzata dall' ago in più particelle, e spinta per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, può dalle forze della natura esser fusa e dileguata, nella stessa guisa che si fonde e rimane in fine assorbita la lente cristallina depressa: egli è, mi pare, evidentemente provato che anco la *Cateratta membranosa* può essere curata coll' ago, contro l' asserzione di quelli i quali sostengono, che codesta specie di *Cateratta* non può essere rimossa che per mezzo della *estrazione*. Quando essi attribuiscono l' infelice successo dell' operazione al non aver potuto per gravi motivi praticare l' estrazione a preferenza della depressione, come per via di esempio nei fanciulli ciechi dalla nascita, nei quali la cateratta è quasi sempre *membranosa*, dovrebbero piuttosto confessare la loro negligenza di non aver fatto passare nella camera anteriore dell'acqueo i frammenti di quella cateratta, perchè ivi ne fossero prontamente disciolti, e assorbiti.

L' apparato degli stromenti necessarj per eseguire l' operazione della *Cateratta* per *depressione*, consiste in un ago a ciò appropriato, ed in un Elevatore della palpe-

bra superiore, da impiegarsi sopra tutto in que' casi ne' quali l'occhio da operarsi è picciolo, molto infossato, ed in un malato assai inquieto. L'Elevatore della palpebra superiore di PELLIER (15) merita la preferenza sopra ogni altro, perchè serve ad alzare e radunare la palpebra contro l'arcata superiore dell'orbita, senza comprimere che poco o nulla il globo dell'occhio, purchè sia adoprato con mano leggiera, e senza premere di troppo la falda della palpebra superiore di sotto l'arcata dell'orbita.

Per ciò che riguarda l'ago che più conviene per la *depressione* della *Cateratta*, la sperienza mi ha insegnato, fra i molti che sono stati all'uopo proposti, doversi generalmente preferire quello che unisce alla più grande sottigliezza tanto di consistenza quanto basti perchè possa attraversare le membrane dell'occhio senza piegarsi. Dacchè adopro un ago assai sottile non ho mai avuto a combattere sintomi consecutivi di qualche rilevanza dopo l'operazione della *depressione*, nè giammai suppurazioni delle membrane dell'occhio nel luogo della puntura. Infatti, se i sintomi

---

(15) Tav. III. Fig. I.

consecutivi di codesta operazione sono in ragione, come sembra dover essere, della lesione e soluzione di continuo che si fa nelle parti del globo dell'occhio, e di quelle sopra tutto che sono dotate di squisita sensilità; egli è certo, che tutta volta che l'ago sarà dei più sottili (16), e che, penetrato nell' occhio, sarà portato unicamente sulla cassula del cristallino, sulla lente cateratosa e sul vitreo, parti tutte prive di senso, l'operazione sarà sempre pochissimo dolorosa, e le conseguenze della puntura saranno costantemente o nel maggior numero dei casi di picciolo o nessun momento.

Sulla forma dell' ago ho avuto campo di rimarcare, che quello a punta retta, quale comunemente si pratica in questa operazione, non è il meglio calcolato per

(16) Dalle relazioni che ho avuto da lontani Paesi ho dovuto riconoscere essere caduto abaglio per parte dei Fabbricatori di Stromenti Chirurgici intorno alla forma e grossezza dell'ago quì descritto; poichè essi, trascurando del tutto la Fig. che ne ho data di quest'ago, ne incurvano la punta a loro piacimento, non abbastanza tagliente nei lati, e ciò che è peggio, danno a tutto l'ago una grossezza quattro volte almeno maggiore di quella che vedesi delineata.

squarciare convenientemente la convessità anteriore della cassula del cristallino, e trasportare a un tempo stesso con facilità e prontezza la lente caterattosa fuori dell' asse visuale, ed infossarla profondamente nel vitreo. Imperciocchè in qualunque punto venga perforato il globo dell' occhio al di là della sede del corpo cigliare, cioè a una linea dall' unione della cornea colla sclerotica, a due, a due e mezza, come alcuni fanno, la punta dell' ago retto, che fassi avanzare sulla convessità anteriore della cassula, va direttamente contro l' iride, e pervenuta che vi è, non appoggia che sopra un punto della periferia della cassula e della lente a modo di tangente. Nel movimento che dà il Chirurgo alla punta dell' ago dall' avanti all' indietro, per appoggiarla stabilmente sul centro della convessità anteriore della cassula e della lente caterattosa, la pressione che egli fa sopra queste parti, non è esercitata propriamente che dall' asta dell' ago; nè la punta dello stromento perviene ad impegnarsi e penetrare nella convessità anteriore della cassula, ed insiememente nel cristallino, se non quando codeste parti sono state coll' asta dell' ago allontanate tanto dalla pupilla verso il fondo dell' occhio, che la punta dell' ago, rispettivamente al luogo

per dove è penetrata nel globo dell' occhio, abbia preso una direzione dall'avanti all' indietro. Ma poichè, come diceva, nell' allontanare la cassula e la lente dalla pupilla, la pressione non è esercitata dalla punta, ma dall'asta dell'ago; indi ne viene il più delle volte, che in quel movimento la convessità anteriore della cassula, per poco che resista, non rimane squarciata, e che la lente caterattosa compressa rotola intorno l' asta dell' ago, e fa varj giri sotto e sopra la pupilla, nè può in fine essere stabilmente investita dalla punta dell' ago, se non quando, dopo averla con differenti movimenti ed iterate pressioni allontanata dalla pupilla verso il fondo dell' occhio, può essere direttamente infilzata dalla punta dello stromento bastantemente a tal uopo inclinata dall' avanti all'indietro del luogo per cui la punta dell' ago è penetrata nel globo dell' occhio. Che se la *Cateratta* è *latticinosa*, *molle*, *caseosa*, e conseguentemente la cassula di essa è floscia e cedente, l' asta dell' ago retto si infossa soltanto in essa cassula, senza aprirla o lacerarla, e conviene allora al Chirurgo far molti movimenti coll' ago per allontanarla dalla pupilla, ritirare l' ago, e volgerne la punta dall' avanti all'indietro, per attaccare di fronte la cassula, e lacerarla.

Maitre-Jean, parlando della *Cateratta latticinosa*, ha fatto la stessa osservazione: *On fait souvent plusieurs tentatives vaines, parceque l' éguille ne fait que glisser sur la membrane qui recouvre le cristallin, qui en cette rencontre est toûjours entiere, à moins qu' on ne retire tant soit peu l' éguille afin d' en porter la pointe vers le milieu de la cataracte, pour en pressant dessus rompre cette membrane* (17).

Queste difficoltà cessano del tutto o per la massima parte adoprando un ago assai sottile e mediocremente uncinato sulla punta, qual è quello che io pratico (18). L' estremità uncinata dell' ago, di

---

(17) Traité des maladies de l' oeil Cap. XIII.

(18) Tav. III. Fig. X.

Oltre i motivi sopra esposti, un accidente accadutomi nell' atto d' operare una *Cateratta* con un ago retto mal temprato, mi ha comprovato l' utilità dell' ago *uncinato* a preferenza del *retto*. Introducendo quell' ago mal temprato per una Sclerotica molto dura, avvenne che la punta di esso piegò, e prese la forma d' *uncinetto*; di che mi accorsi tosto che lo stromento si presentò fra la pupilla e la cassula del cristallino. Continuai non pertanto nella operazione, e piantata la punta dell' *uncinetto* attraverso la cassula nella sostanza ferma della lente cristallina, rimossi l' una e l' altra dall' asse

cui parlo, è piana sul suo dorso e convessità, tagliente nei lati, ed ha la concavità fatta da due piani obliqui formanti nel mezzo una linea leggiermente rilevata, la quale si prolunga fin' alla punta acutissima dello stromento, siccome vedesi negli aghi curvi per cucire le ferite. Il manico è contrassegnato nella direzione corrispondente alla convessità della punta uncinata (19).

---

visuale con una somma facilità; dopo di che ritrassi cautamente l'ago dall'occhio senza farvi stracciatura. Tutto ciò si passò nella Scuola pratica in presenza d'un numero grande di studenti, e la cura ebbe il miglior esito possibile.

Il Dottore Morigi Chirurgo primario dello Spedale di Piacenza, uno dei più dotti e valenti operatori che vanti presentemente l'Italia, ha già adottato da parecchi anni in quà per la *depressione* della *Cateratta* l'uso dell'ago *uncinato* di cui si parla, e ciò con tale facilità e costante buon successo, che egli non lascia occasione di commendare e promuovere la pratica di questo stromento.

(19) Freytag in una sua dissertazione inserita nel secondo volum. delle dissert. Chirurg. pubblicate dall'Allero, racconta che suo padre impiegava un ago colla punta uncinata, quando gli occorreva di deprimere una *Cateratta* membranosa: e soggiunge che con quell'ago uncinato estraeva ancò dall'occhio la *Cateratta*

L' ago ora descritto penetra nel globo dell' occhio colla stessa facilità e prontezza che qualunque altro della stessa sottigliezza, e retto. Spinto ch' egli è cautamente innanzi, e pervenuto fra l' iride e la convessità anteriore della cassula del cristallino, trovasi immediatamente colla sua convessità contro l' iride, e colla punta in senso opposto e di contro la cassula e la lente caterattosa, la quale al più piccolo movimento dall' avanti all' indietro egli investe facilmente e profondamente, senza che la lente sia stata pria allontanata dalla pupilla. Mediante questo ago riesce assai facile all' operatore sì di squarciare ampiamente la convessità anteriore della cassula, come d' infilzare profondamente e con fermezza la lente caterattosa,

---

membranosa; la qual seconda cosa è certamente esagerata.

Bell nel vol. III. delle sue Istit. Chirur. Tav. XXXII. Fig. 4. dà la figura d'un ago uncinato per la *depressione* della *Cateratta*. Dice che egli ha più volte pensato, che per mezzo di quest' ago la *Cateratta* poteva essere più facilmente depressa che coll' ago retto; ma che però sino allora egli non aveva avuto bastanti occasioni d'adoprarlo per poter parlare accertatamente intorno ai vantaggi del medesimo.

condurla fuori dell' asse visuale, ed infossarla stabilmente nel corpo vitreo. Ne' casi poi di *Cateratta caseosa*, *latticinosa*, *membranosa*, egli è colla più grande facilità che mediante la punta uncinata dell' ago si trincia in più parti la polpa molle del cristallino, e si lacera in fiocchetti la convessità anteriore della cassula; i quali fiocchetti membranosi poi con pari facilità, volgendo innanzi l' apice dello stromento, si spingono per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, nella quale si precipitano, per indi, come si vedrà in seguito, esserne disciolti ed assorbiti dalle forze della natura.

Premesse queste generali nozioni sulla *depressione* della *Cateratta*, passo ora a dettagliare l' operazione stessa, secondo il metodo da me adottato.

Generalmente dai migliori Chirurgi non si preparano più indistintamente, come altre volte era in uso, i malati a veruna delle grandi operazioni senza manifeste indicazioni per farlo; e molto meno ciò si pratica in occasione di *Cateratta*, qualora non si voglia dare il nome di preparazione alla dieta che per alcuni giorni pria dell' operazione si prescrive al malato caterattoso, o all' applicazione d'un clistere la sera prima dell' operazione. Vi

sono non per tanto sul proposito della *Cateratta* delle particolari circostanze, qualunque sia il metòdo operativo che venga adottato, le quali obbligano il Chirurgo a deviare dalla regola generale, ed a sottomettere il malato caterattoso a qualche maniera di cura preparatoria alla operazione. Codeste circostanze si incontrano nei soggetti deboli di stomaco, negli ipocondriaci, nelle donne isteriche, ed in quelli, gli occhi dei quali offuscati da *Cateratta*, sono a un tempo stesso affetti da tumidezza dei margini delle palpebre, da rossore cronico della congiuntiva, e da copiosa cispa.

Ai deboli di stomaco, agli ipocondriaci, alle donne isteriche giova due o tre settimane prima dell'operazione prescrivere dei brodi ristretti, farinosi, aromatizzati, ed insiememente l' uso degli amari e corroboranti dello stomaco, fra' quali in simili casi porta il vanto l' infuso di *Legno Quassia*, ora coll'aggiunta d'alcune gocce d'*Etere vitriolico*, ora senza, secondo la diversa costituzione e sensibilità particolare del soggetto che si ha a trattare. Giovevole pure, qual rimedio corroborante e sedativo, si è la polvere fatta con una dramma di China ed uno scrupolo di radice di Valeriana silvestre, da prendersi due o tre

volte il giorno, osservando il malato in tutto il resto le regole dietetiche già conosciute. Egli è poi un fatto certissimo e costante, ehe quanto più il soggetto è coraggioso, ed ha nervi non troppo mobili e sensibili, tanto minori sono i sintomi consecutivi dell' operazione della *Cateratta*.

Per que' malati poi di *Cateratta*, che hanno i margini delle palpebre tumidi, crostosi, intrisi di cispa, con rilasciamento della congiuntiva, rossore cronico e lagrimazione, utilissima cosa è, due o tre settimane prima dell' operazione, di applicare loro un largo vescicante alla nuca, e di insinuare per un egual tempo fra le palpebre dei medesimi mattina e sera l'unguento ottalmico di Janin con doppia e tripla dose di grasso, e durante la giornata, ogni due ore, il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo Cotogno, ad oggetto di ristringere la morbosa secrezione delle ghiandolette Meibomiane e della membrana interna delle palpebre, di corroborare la congiuntiva ed i suoi vasi, e di restituire ai margini delle palpebre l'abito loro e la flessibilità naturale pria di passare alla *depressione* della *Cateratta*. Del resto come in tutte le operazioni della Chirurgia, così in questa influisce assai sul buon esito il sano tempe-

ramento del malato. Nè ciò soltanto per riguardo agli accidenti consecutivi, ma altresì per ciò che spetta alla consistenza del cristallino; poichè egli è un fatto di pratica ben avverato, che nelle persone d'abito di corpo mal sano, la cateratta è per lo più molle e caseosa, locchè rende l'operazione alquanto stentata, e laboriosa. Inoltre in questi soggetti gli occhi sono flosci e proclivi alle flussioni linfatico-sanguigne, le quali fanno alzare a modo di *chemosi* la congiuntiva, senza dolore per verità, ma che ritardano assai la perfetta guarigione. Ciò serva di norma ai giovani pratici, perchè essi, a modo dei Ciarlatani, non promettano più di quanto si estendono i confini dell'arte, quando trattasi d'operare la cateratta in persone isteriche, ippocondriache, ed in generale d'abito di corpo mal sano.

Disposte tutte le cose per l'esecuzione dell'operazione (20), il Chirurgo farà sedere il malato piuttosto basso, di fianco

(20) Pei fanciulli in generale, e sopra tutto per quelli ciechi dalla nascita, onde arrestare i loro movimenti, io ho in costume di fasciarli con larghe bende dalla punta delle spalle sin'ai piedi, e di collocarli orizzontalmente sopra una tavola col capo alquanto rialzato.

ad una finestra volta al settentrione, ed in modo che la luce di là proveniente non percuota che lateralmente l'occhio da operarsi. Coperto l'altro occhio del malato, ancorchè fosse cateratoso, il Chirurgo si porrà a sedere dirimpetto al malato sopra una sedia di tale altezza, che la di lui bocca si trovi al livello dell'occhio del malato che egli si dispone ad operare. E per dare alla sua mano una maggior fermezza ne' diversi movimenti che dovrà fare per deprimere la *Cateratta*, appoggierà il gomito corrispondente alla medesima mano sopra il suo ginocchio dello stesso lato, che a tal fine alzerà quanto basti, portando il piede sopra uno scabello, e secondo le occorrenze ancora collocando sul suo ginocchio un duro guancialetto. Un abile ajutante situato dietro il malato, con una mano posta sotto al mento del medesimo applicherà la testa di esso contro il suo petto, e coll'altra appoggiata sulla fronte gli alzerà dolcemente la palpebra superiore mediante l'Elevatore di Pellier, badando bene di radunare la palpebra superiore di contro l'arcata dell'orbita senza appoggiare sul globo dell'occhio (21).

---

(21) Questo articolo è della più grande importanza; ed è assai difficile il trovare un'aju-

Supposto pertanto che l'occhio da operarsi sia il sinistro, il Chirurgo, preso colla mano destra l'ago uncinato, come farebbe una penna da scrivere, colla convessità dell'uncino all'innanzi, la punta all'indietro, ed il manico in direzione parallela alla tempia sinistra del malato, appoggierà le sue dita sulla tempia anzidetta, e perforerà con risolutezza il globo dell'occhio nell'angolo esterno ad una linea poco più dall'unione della cornea colla sclerotica (22), alcun poco sotto il diametro trasversale della pupilla, scostando gradatamente dal di dietro all'avanti l'estremità del manico dell'ago dalla tempia sinistra del malato, e dando conseguente-

---

tante il quale sia abbastanza intelligente, e destro per evitare questo inconveniente. Se l'operatore può abituarsi a tenere egli stesso le palpebre divaricate col pollice ed indice dell'una, o dell'altra mano, ne trarrà grande vantaggio.

(22) Albucasi. Tantum recedendum a cornea quantum specilli cuspis spatii contineat.

F. Aquapendente. Si aliqua datur in suffusione operatio tuta, eam forte futuram, ut vel acus prope corneam immittatur, vel si aliquanto longius ab illa, non tantum tamen quantum vulgo faciunt. *De Chirurg. Operat.* Cap. XVII.

mente a tutto l'ago un movimento di curva, finchè la punta uncinata di esso sia intieramente penetrata nel globo dell'occhio; la qual cosa succede colla più grande prontezza e facilità. Indi l'operatore condurrà la convessità dell'ago sulla sommità del cristallino caterattoso, sulla quale sommità premendo dall'alto al baso, farà discendere alcun poco la lente, e a un tempo stesso farà passare diligentemente la punta uncinata fra il corpo cigliare e la cassula del cristallino, finchè comparisca a nudo avanti la pupilla fra la convessità anteriore della cassula della lente e l'iride. Ciò fatto, spingerà cautamente l'uncino avente la punta rivolta all'indietro verso l'angolo interno dell'occhio, scorrendo orizzontalmente fra la faccia posteriore dell'iride e la convessità anteriore della cassula, finchè la punta dell'ago sia pervenuta quanto più fia possibile in vicinanza del margine del cristallino e della cassula, che è più prossimo all'angolo interno dell'occhio, e conseguentemente al di là del centro della lente opaca. Ivi l'operatore inclinando maggiormente verso di se il manico dello stromento, imprimerà profondamente la punta uncinata dell'ago nella convessità anteriore della cassula ed insiememente nella sostanza del cristallino

opaco, e con un movimento dell' ago a modo d'arco di cerchio lacererà ampiamente la convessità anteriore della cassula; trasporterà la lente caterattosa fuori dell' asse visuale, e la infosserà profondamente nel corpo vitreo, lasciando la pupilla perfettamente rotonda, nera e sgombra da ogni ostacolo alla visione. Ritenuto per alcun poco l'ago in quella posizione, nè comparendo innanzi la pupilla alcuna membranella opaca, la quale indichi al Chirurgo di dover tornare verso la pupilla colla punta dell'ago, ad oggetto di togliere quell'impaccio (poichè quanto al cristallino depresso nella maniera sopra esposta, esso non risale giammai); il Chirurgo darà a tutto lo stromento un picciolo moto di rotazione per disimpegnarlo facilmente dalla *Cateratta* infossata nel corpo vitreo, e ritirerà l'ago dall'occhio per una direzione affatto opposta a quella colla quale l'avrà introdotto, cioè piegando dolcemente e vogliendo il manico verso la tempia sinistra del malato.

In qualunque specie di *Cateratta* con notabile opacità e densità dell' emisfero anteriore della cassula del cristallino, riesce assai facile al Chirurgo nell'atto dell'operazione il conoscere, se la punta uncinata dell'ago insinuata fra il corpo cigliare

e la cassula trovisi a nudo fra la pupilla e l'emisfero anteriore della cassula suddetta; ovvero se penetrata entro il sacchetto membranoso del cristallino, siasi avanzata soltanto fra l'emisfero anteriore della cassula ed il cristallino caterattoso. Ma allorquando la cassula, nonostante l'opacità del cristallino, conserva ancor per molto o in tutto la sua pellucidità, è facil cosa che un Chirurgo non abbastanza esercitato in simili operazioni cada in errore, e da questo in un altro più grave ancora, di rimovere cioè la *Cateratta* dall'asse visuale, ed infossarla nel vitreo, lasciando intatta la convessità anteriore della cassula, da cui poi ne deriva la *Cateratta membranosa secondaria.*

Per evitare codesto grave inconveniente, ogni operatore impiegherà la più scrupolosa diligenza, pria di fare alcun movimento colla punta dell'ago per abbassare la *Cateratta*, onde assicurarsi ben bene che l'uncino del suo ago si trova veramente, e non apparentemente, fra la pupilla e la convessità anteriore della cassula; della qual cosa egli sarà assicurato dal grado di lucidezza che gli presenterà la convessità dell'uncino, e dalla facilità che egli troverà nello spingerla innanzi per la pupilla verso la camera anteriore dell'acqueo, e nel moverla

orizzontalmente fra l' iride e l' emisfero anteriore della cassula. Nel caso opposto, egli si accorgerà che l'uncino si trova entro il sacchetto membranoso del cristallino, dal vedere che l'estremità dell'ago al di là della pupilla è appannata e coperta da un velo più o men trasparente; che incontra della resistenza a spingerla per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo; e che nel fare ciò, quel velo membranoso che copre l'uncino si solleva contro la pupilla; e che finalmente non può che a stento condurre la punta dell'ago orizzontalmente fra l'iride e la *Cateratta* dall'angolo esterno verso l'interno.

Il Chirurgo riparerà a questo inconveniente dando un leggier movimento di rotazione all'ago, per cui la punta voglendosi all'avanti sortirà di contro alla pupilla attraverso la convessità anteriore della cassula; indi rivolta nuovamente la punta dell'ago all'indietro, farà scorrere l'uncinetto orizzontalmente fra l'iride e l'emisfero anteriore della cassula verso l'angolo interno dell'occhio; ed ivi pervenuto, lo infiggerà con fermezza nella cassula ed insiemente nella sostanza della lente caterattosa, ad oggetto di stracciare la prima per molto tratto, e trasportare la seconda profondamente nel corpo vitreo fuori del-

l'asse visuale, ed in tal modo dar compimento all'operazione.

Qualunque volta, senza por mente a questo precetto, la lente caterattosa sarà rimossa, o per dir meglio, snocciolata dalla sua cassula ed infossata nel vitreo, rimanendo intatta la convessità anteriore della cassula medesima leggiermente appannata, la pupilla apparirà nera, e talmente sgombra d'ostacoli alla luce, che facilmente imporrà al giovane Chirurgo col fargli credere d'aver perfettamente bene compita l'operazione. Ma le persone esercitate in questa parte di Chirurgia in eguali circostanze s'accorgeranno immantinenti che la pupilla non ha quel giusto e perfetto grado di nerezza che dovrebbe avere, e conosceranno tosto che quel leggiero appannamento è fatto da un velo membranoso non del tutto trasparente, posto fra la pupilla ed il fondo dell'occhio, il quale, trascurato che sia, non manca mai pel ratto successivo di dar occasione alla *Cateratta membranosa secondaria.* In questo caso l'operatore istruito, deposta la lente caterattosa, tornerà subito all'innanzi colla punta dell'ago uncinato; la passerà per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, affine di perforare con tutta sicurezza il detto velo membranoso semitrasparente; indi rivolta

la punta dell'ago all'indietro, e fatta scorrere quanto più potrà fra la faccia posteriore dell'iride ed il velo anzidetto, pianterà la punta dello stromento nella membranella, e la straccierà dall'avanti all'indietro, facendo un movimento come se avesse nuovamente a deprimere la lente. Nel fare la qual cosa, egli avrà la soddisfazione di vedere che la pupilla assumerà un nero cupo di velluto ed un grado di purezza che non aveva prima, ancorchè fosse stata esattamente rimossa dall' asse visuale la lente caterattosa.

Si è detto superiormente, che nel trasportare la lente caterattosa fuori dell' asse visuale si procurerà di lasciare la pupilla non solo nera ma ancora perfettamente rottonda. Questo articolo merita d'essere ulteriormente esaminato. Imperciocchè accade talvolta, ora sul principio, ora sulla fine dell' operazione, che nell' atto di rimuovere la lente la pupilla diviene bensì nera ma assume una figura ovale, e si fa anco più bislunga quanto più l' operatore tenta di approfondare la *Cateratta* nel vitreo. Questo fenomeno è un indizio certo che la cassula del cristallino è aderente in qualche punto alla faccia posteriore dell' iride, e più precisamente ove la pupilla si allunga. In queste circostanze, se

l'operatore ritira l'ago dall'occhio, succede che, alcuni giorni dopo, comparisce da un lato della pupilla una porzione di cassula opacata, che gli occulisti chiamano *accompagnamento*. Per evitare il quale inconveniente pria di ritirare l'ago dall'occhio, gioverà di voltarne la punta all'innanzi rasente la faccia posteriore dell'iride, e nel luogo ove si è notato che la pupilla si allungava, ed ivi lacerare il punto d'unione della cassula del cristallino con questa membrana; dopo di che la pupilla riprenderà la circolare sua figura.

E sin quì nella supposizione che la *Cateratta* sia stata di quelle *dure*, *consistenti*, e che resistono alla pressione dell' ago. Ora incontrandosi l' operatore in una *Cateratta* liquida, *latticinosa*, caso non infrequente, passato che egli avrà l'ago fra il corpo cigliare e la cassula, finchè comparisca a nudo fra la pupilla e l' emisfero anteriore del sacchetto membranoso del cristallino, ed inoltrato cautamente l'uncino fra l'iride ed il margine della cassula, che più si avvicina all' angolo interno dell'occhio; nell'atto che imprimerà la punta dell'ago profondamente nella cassula e nella *Cateratta*, vedrà uscire dalla stessa cassula un umore biancastro, latticinoso, che allargandosi a guisa di fumo o di nuvola,

si spargerà, nell' acqueo d' ambedue le camere, offuscherà la pupilla, e tutto l'occhio. Non si perderà d' animo per tutto questo il Chirurgo, il quale guidato dalla notomia farà percorrere all' uncinetto l'arco di cerchio dall'angolo interno dell'occhio verso l'esterno, e dall'avanti all'indietro, come se avesse a deprimere una *Cateratta* solida; e ciò coll' intenzione di lacerare quanto più fia possibile l'emisfero anteriore della cassula, in che consiste il punto principale per la buona riuscita della operazione, siccome in tutte le specie di *Cateratta*, così nella liquida *latticinosa*. Imperciocchè quanto a quello spandimento d'umore latticinoso nelle camere dell'acqueo, esso pochi giorni dopo l'operazione sparisce da se, e permette che ritorni alla pupilla ed a tutto l'occhio la primiera naturale sua pellucidità.

Poco diverso da questo sarà il processo operativo che il Chirurgo impiegherà, ogni qual volta nell'atto della operazione gli si presenterà una *Cateratta molle* o *caseosa*. Cioè lacererà, quanto più egli potrà di contro alla pupilla, la convessità anteriore della cassula, ed in modo che lo squarcio eguagli il disco della pupilla nella ordinaria sua dilatazione. E per quella poltiglia del cristallino cateratoso, che in

tali casi rimane addietro, parte fusa nell'acqueo parte galleggiante di là della pupilla, egli non farà altro che trinciare colla punta dell' ago le parti più tenaci di quella sostanza, perchè più facilmente si disciolgano nell' acqueo, e spingerà per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo quelle molecole della sostanza caseosa del cristallino, che non potrà abbastanza sminuzzare, affinchè non si portino di contro alla pupilla, e situate nel basso della camera anteriore dell'acqueo, ivi si fondano a poco a poco, e vengano assorbite senza che mai possano fare ostacolo alla visione (23). Io trovo su di ciò più di facilità a far passare codesti fram-

---

(23) La costanza di questo fenomeno ha indotto Adams a procedere più oltre; cioè a spezzare coll' ago, e trasportare nella camera anteriore dell' acqueo non meno la cateratta *molle* e *membranosa* che la *dura* cateratta, onde ivi ottenere lo disfacimento e l' assorbimento. *Practical observations on diseases of the Eye.* London 1812.

Come apparisce dalla prima edizione di quest' opera, sono stato io il primo a trarre buon partito da codesto benefico processo della natura l' assorbimento; che inoltre riconobbi più pronto nella camera anteriore dell'acqueo che nella posteriore, pel felice successo della *depressione*, precisamente in que' casi nei quali la *depres-*

menti di cristallino, e di cassula spingendoli dal di dietro all'innanzi, che traendoli nella camera anteriore dell'acqueo colla punta dell'ago uncinato penetrato nell'occhio attraverso la cornea, siccome propongono di fare BACHHORN e LANGEBECK, ancorchè la pupilla sia stata dianzi dilatata artificialmente per mezzo dell'estratto di Belladonna. Crescono le difficoltà, se nei vari movimenti dell'ago ha luogo l'ef-

---

sione era riguardata come un'operazione infruttuosa. Fu in questa stessa epoca in cui ho potuto convincermi, che il *duro* nucleo del cristallino caterattoso, ancorchè spezzato, difficilmente, e se non dopo lunghissimo tempo si discioglie nell'acqueo, per cui talvolta sono stato tenuto ad estrarlo mediante il taglio della cornea, onde metter fine all'ostinata ottalmia, ed ai dolori che i pezzi del duro centro del cristallino opacato occasionavano, insiememente alla minaccia di chiusura di pupilla; sia che ciò procedesse da pressione, ovvero da stroffinamento che i detti pezzi di nucleo facevano all'iride sotto i movimenti del globo dell'occhio.

Ora dietro questi fatti, che sono pure ricordati da ADAMS, ed ai quali egli aggiunge per anco l'ulcerazione della cornea occasionata dalla presenza del nucleo del cristallino nella camera anteriore dell'acqueo, parmi non vi sarà alcuno il quale, potendo in un batter d'occhio infossare una *dura* cateratta nel basso, ed all'indie-

flusso dell'acqueo, e quindi la concidenza della cornea, e dell'iride.

Rapporto alla *Cateratta membranosa secondaria*, dessa, per le cose dette di sopra, è meno una specie distinta di *Cateratta*, che una conseguenza della operazione male eseguita, o che per alcune particolari accidentalità non ha avuto un completo successo. Imperciocchè ciò che forma questa malattia, non è il più delle volte che la

---

tro del corpo vitreo, e restituire così in un momento la vista al malato, vorrà, di semplice che è questa operazione, renderla complicata, e rimettere i buoni effetti della medesima a più mesi senza contare l'ottalmia pertinace i dolori, la minaccia di chiusura di pupilla cui rimane esposto il malato. Parmi inoltre che ormai sarebbe venuto il tempo in cui gli scrittori di queste materie dovrebbero cessare dal riprodurre la mal fondata opinione, che la *solida* cateratta infossata a dovere nel vitreo risalga. Risale se è stata depressa dall'alto in basso. Non risale giammai, se è stata infossata nel basso del corpo vitreo, ed all' indietro. Sono quindi d'avviso che, quanto utile, e necessaria operazione è quella di spezzare la cateratta *molle*, e la *membranosa*, o *cassulare*, e di trasportarne i frammenti nella camera anteriore dell'acqueo, altrettanto svantaggiosa e non necessaria sia la stessa operazione per la cura della *solida* cateratta.

convessità anteriore della cassula del cristallino, rimasta intatta al suo posto, benchè siane stata rimossa la lente cateratt-tosa; ovvero perchè l' emisfero anteriore della borsetta membranosa del cristallino non è stato squarciato abbastanza onde lasciare un libero passaggio alla luce per la pupilla.

Alcune volte la *Cateratta membranosa secondaria* di cui si parla, si presenta al di là della pupilla a modo di fiocchetti membranosi, sospesi nell' acqueo della camera posteriore, ed applicati alla pupilla a maniera di turacciolo; altre volte rappresenta dei lembi membranosi triangolari, attaccati colla base alla *zona cigliare*, e prolungati col vertice di contro alla pupilla. Quando trattasi soltanto di qualche piccolo fiocchetto membranoso sospeso nella camera posteriore dell'acqueo, o di qualche sottile prolungamento membranoso triangolare, non è punto necessario per siffatto motivo di sottoporre i malati ad una nuova operazione; sì perchè essi vedono già abbastanza distintamente coll'occhio stato operato, come perchè quel fiocchetto o quella punta triangolare membranosa coll' andata del tempo si ritira da se. Ma quando la *Cateratta membranosa secondaria* è fatta da un ammasso di cenci

membranosi, radunati nella camera posteriore dell' acqueo di contro alla pupilla, sino al grado d' otturarla del tutto o per la massima parte (il quale accidente ha luogo altresì nel caso che la camera anteriore dell'acqueo sia, oltre il consueto, tanto picciola e ristretta da non poter contenere tutta la massa dei cenci membranosi della cassula, una porzione considerevole dei quali necessariamente deve rimanere addietro, ed applicata alla pupilla nella camera posteriore); ovvero quando la malattia consista nell' emisfero anteriore della cassula opacato, e non abbastanza squarciato, e rimasto aderente da per tutto alla *zona cigliare*; allora necessariamente conviene ricorrere di nuovo all'operazione. Poichè nel primo caso, benchè vi siano delle fondate speranze che quell'ammasso di fiocchetti membranosi sia per fondersi col tempo e scomparire; pure non conviene lasciare il malato in tanta perplessità e privo della vista per settimane e mesi, quando si può proccurargliela prontamente e con una facile e non pericolosa operazione; e nel secondo caso poi l'operazione è assolutamente necessaria, poichè la cassula opacata ed inerente da per tutto alla *zona cigliare*, assai difficilmente o non mai si dilegua; anzi

col tempo si ingrossa piuttosto maggiormente e si fa più opaca di prima.

In ambedue gli ora accennati casi di *Cateratta membranosa secondaria* l'operazione si eseguisce nella seguente maniera. Nel primo caso, cioè quello in cui l'ammasso delle particelle della cassula sciolte dalla *zona cigliare* otturano la pupilla, introdotto nell'occhio l'ago uncinato colle consuete cautele, e spinto nella camera posteriore a contatto dell'ammasso di cenci membranosi formanti il turacciolo di contro alla pupilla, il Chirurgo volterà la punta dello stromento verso la pupilla stessa, e spingerà per essa un dopo l'altro tutti que' cenci membranosi e quei fiocchetti nella camera anteriore dell'acqueo, facendoli precipitare nel basso di essa camera fra la concavità della cornea e l'iride. Per quanti tentativi uno faccia ad oggetto di togliere di contro alla pupilla codeste membranelle, quantunque libere da ogni attacco, ed inzepparle nel corpo vitreo, come si fa della lente, la sperienza mi ha insegnato che tutti riescono inutili; perchè, ritirato appena l'ago dall'occhio, si vedono tutte quelle particelle membranose, come fossero condotte da una corrente, affacciarsi di nuovo alla pupilla. All' opposto, quando vengono spinti quei bricioli di

membranelle per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, oltrecchè non possono più di là trasferirsi ad occupare ed oscurare la pupilla, si macerano nel fondo di questa cavità, senza apportare alcun incomodo al malato, ed in poche settimane si squagliano e si dileguano intieramente (24).

Nel secondo caso, allorchè la *Cateratta membranosa secondaria* è fatta dalla intiera convessità anteriore della cassula o da molti pezzi di essa ancora inerenti alla *zona cigliare*, il Chirurgo, voltata la punta

(24) Si usa da alcuni nella sera prima dell'operazione di instillare nell'occhio caterattoso una, o due gocce della soluzione di due grani di estratto di Belladonna in sei gocce d'acqua, ovvero, locchè riesce anco meglio, della soluzione di una dramma di estratto di Iosciamo in un'oncia d'acqua, ad oggetto che la pupilla si trovi molto dilatata nell'atto della operazione. Senza dubbio ciò è vantaggioso, se il cristallino è solido, e la sua cassula è disposta a staccarsi completamente dalla *zona cigliare*. Ma, se il cristallino è molle, e la cassula friabile, sicchè convenga spezzare queste parti, e farle passare nella camera anteriore dell'acqueo, la troppo grande dilatazione della pupilla fa sì che queste particelle ripassino con facilità nella camera posteriore; locchè ritarda l'assorbimento delle medesime.

dell' ago uncinato verso la pupilla, perforerà dal di dietro all'innanzi la *Cateratta membranosa*: ovvero, se i lembi di essa *Cateratta membranosa* lascieranno fra di loro qualche intervallo da potersi superare dalla convessità dell' ago, passerà l'uncino attraverso quella fenditura; indi volta indietro la punta dell' ago, la farà scorrere orizzontalmente fra l'iride e la *Cateratta membranosa*, quanto più vicino potrà al suo attacco colla *zona cigliare*, ed impressa la punta dell'uncinetto nella membranella, e successivamente in ciaschedun lembo di essa, ruotando talvolta l'ago fra le dita, come per attortigliare la membranella intorno la punta dello stromento, la squarcierà, quanto più gli sarà possibile, in tutti i punti della sua circonferenza, sino a sgombrare tutto l'ambito della pupilla; e radunate in uno tutte quelle pellicelle o fiocchetti, gli spingerà colla punta dell' ago per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, siccome è stato detto poc' anzi. Nel fare questo, l'operatore userà della più grande diligenza e circospezione affine di non toccare giammai l'iride; essendo che da codesta precauzione principalmente dipende il non avere alcun sintoma consecutivo di qualche rilevanza, nonostante la lunghezza della operazione ed i

moltiplici movimenti che gli converrà fare coll' ago nell' occhio per lacerare quelle membranelle e spingerle nella camera anteriore dell' acqueo. E se egli si incontrerà in una porzione di *Cateratta membranosa* fattasi aderente alla faccia posteriore dell' iride (della qual cosa egli sarà avvertito dal vedere che stirando coll' uncinetto l' opaca membranella, la pupilla cangia di figura, e di rotonda si fa ovale o irregolare); egli procederà con diligenza e cautela anco maggiore che nel caso antecedente, dando dei replicati, ma piccioli e leggieri movimenti all' ago in tutti i sensi, affine di ottenere la separazione della opaca membranella, senza correre il rischio di lacerare l' iride nella sua unione col legamento cigliare.

Nè sarà necessario di variare in alcun modo il processo operativo sin qui esposto, se qualche volta la *Cateratta membranosa secondaria* sarà fatta dalla convessità posteriore della cassula, divenuta opaca alcun tempo dopo l' operazione. Imperciocchè quella membranella, dopo rimosso il cristallino, è cacciata innanzi dal corpo vitreo fin a contatto colla faccia posteriore dell' iride, ed è spinta, per così dire, quasi entro la stessa pupilla. E per far valicare ad essa quello stretto, e perchè precipiti

nella camera anteriore dell'acqueo, non v'è bisogno d'altro che di premerla colla punta dell'ago dal di dietro all'avanti: la qual cosa è tanto più facile, quanto che l'emisfero posteriore della cassula del cristallino, sciolto dalla *zona cigliare*, non ha alcuna considerevole adesione colla incavatura del corpo vitreo, se si eccettui il sottilissimo tronco della arteria *centrale*.

Nè punto diverso da questo sarà il metodo operativo in que' rari casi, ne' quali la *Cateratta* è del tutto, o in gran parte *membranosa primitivamente*. Intendo di parlare di quella particolare specie di *Cateratta*, nella quale il cristallino si fa *atrofico*, ovvero si fonde e scompare, nè vi lascia che la sua cassula opaca, o tutt' al più per entro di questa un picciolo nucleo non maggiore della testa d'uno spillo. Questa singolare specie di *Cateratta*, per lo più congenita, si incontra il più delle volte nei fanciulli, o nelle persone che non oltrepassano i vent' anni, ed è distinguibile dalle altre per una certa sua diafaneità e somiglianza colla tela di Ragno, interrotta da un punto biancastro opaco nel centro o nella circonferenza, e da certi tratti intrecciati e reticolari. Chiunque si proponesse in simili casi di infossare codesta membranella nel corpo vitreo, non profit-

terebbe nulla, e si esporrebbe a vederla poco dopo l'operazione a risalire e comparire nuovamente di contro alla pupilla. Quindi il migliore e più sicuro partito fin'ora conosciuto, si è quello di squarciare colla punta dell'ago *uncinato* codesta membranella, e successivamente di spingere tutte le particelle di essa per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, ove, come è stato detto di sopra, si fonde nel corso di tre settimane, e sparisce per la via dell'assorbimento.

In generale, per ciò che riguarda la cura consecutiva della operazione della *Cateratta* per *depressione*, d'ordinario non v'è bisogno d'altro locale rimedio, che di coprire l'occhio operato con un panno lino asciutto, attaccato con uno spillo alla beretta di notte del malato, collocato in letto col capo piuttosto sollevato ed in una stanza oscura. Accusando egli subito dopo l'operazione calore vivo nell'occhio e nelle palpebre, giova coprirgliele con una faldella di filacce molli, intrise di bianco d'uovo ed acqua di rose, battuto con un pezzo d'Allume finchè faccia spuma. E se, ciò non ostante, il dolore e la tumidezza delle palpebre si aumentano, conviene allora coprire l'occhio coi sacchetti delle erbe mollitive, ed ostare con questi, non

meno che coi rimedi generali, ai progressi della infiammazione.

Nelle persone dotate di squisita generale sensibilità, negli ipocondriaci, nelle donne isteriche, non ostante le sovr'esposte precauzioni prese avanti l'operazione, si risvegliano qualche volta poco dopo l'operazione delle affezioni nervose, segnatamente vomito, micrania gagliarda, tremore e freddo per tutto il corpo. In questi casi non ho trovato mezzo più pronto a sedare codeste turbolenze del sistema nervoso, quanto un clistere fatto con otto oncie di decotto di Camamilla e due grani d'Oppio in esso disciolto; poichè l'Oppio dato per bocca è costantemente rigettato.

Nei deboli ed assai timorosi è cosa assai frequente che nel terzo o quarto giorno dopo l'operazione si sveglino in essi unitamente ad un accrescimento di calore universale, specialmente nella notte, dei sintomi gastrici, come bocca amara, nausea, tendenza al vomito, dolore di capo, tensione degli ipocondri, flatulenze, inquietudine universale, veglia. Un leggiero purgante e dei replicati clisteri bastano d'ordinario a togliere tutti questi inconvenienti, e quindi ad evitare l'ottalmia secondaria.

E per ciò che riguarda la dieta, essa nel maggior numero dei casi deve essere

tenuissima e di soli brodi per le prime ventiquattro ore dopo l'operazione. Sono però eccettuate da questa regola le persone assai deboli e convulsionarie, ed i vecchi; alle quali giova anzi prescrivere qualche cosa di più, atteso che in esse la dieta assai rigorosa dà occasione che si risveglino e si esacerbino i sintomi nervosi. A questi soggetti perciò conviene accordare qualche zuppa di più, ed un vitto liquido bensì, ma ripetuto a brevi intervalli.

Non conviene, senza grandi motivi per farlo, di aprire al malato l'occhio operato, e conseguentemente di esporlo alla luce, prima del terzo giorno dopo l'operazione. Non pertanto ella è util cosa mattina e sera di staccargli dolcemente la palpebra superiore dalla inferiore, e lavargli i margini delle medesime e le ciglia con spugna bagnata nell'acqua semplice, onde impedire che si agglutinino insieme.

Nei malati di *Cateratta* in ambedue gli occhi, la sperienza mi ha insegnato che non è punto vantaggioso l'operarli immediatamente uno dopo l'altro; ma che giova aspettare la guarigione d'uno pria d'intraprendere l'operazione dell'altro. La dilazione non porta sul totale che picciola differenza di tempo nella cura d'ambedue

gli occhi cateratiosi. Sul quale proposito ho avuto occasione di rimarcare più volte che i sintomi della seconda operazione, sia nel medesimo occhio, sia nell' altro non stato pria operato, sono costantemente di minore rilevanza di quelli della prima operazione. Se derivi ciò dalla tranquillità d' animo del malato dopo avere sperimentato il piccolo incomodo che seco porta l' operazione della *depressione*, o perchè il medesimo occhio stato operato, o il suo compagno divengano meno sensibili alla puntura dell' ago ed al maneggio dello stromento, dopo chè uno dei due ha sostenuto per la prima volta quell' irritamento, io nol saprei decidere. So d' aver osservato più volte nelle donne isteriche e negli ipocondriaci, dopo depressa la *Cateratta* in un occhio colla più grande piacevolezza e felicità, risvegliarsi dei sintomi convulsivi generali e parziali nel capo e nell' occhio operato; e questi in alcuni casi tanto gagliardi da lasciare dopo breve tempo dilatata ed immobile la pupilla con insensibilità quasi totale del nervo ottico dello stesso lato: mentre nei medesimi soggetti, avendo io operato due settimane dopo l' altro occhio, non è succeduto alcun accidente di rimarco.

Non avendo avuto sintomi di qualche

rilevanza da combattere (la qual cosa è assai comune in seguito della *depressione* eseguita secondo le regole sopra esposte), d'ordinario nel decimo o duodecimo giorno dall'operazione il malato è in istato di servirsi dell'occhio operato; locchè egli farà però con cautela, principalmente sul principio: cioè senza affaticarlo di troppo o esporlo tutt'a un tratto ad una luce viva.

Reputo inutile il riferire qui alcuna storia di malati di *Cateratta* cristallina stati perfettamente curati per mezzo della *depressione* e col metodo sin qui esposto; come altresì di riportare dei fatti dettagliati relativi alla guarigione di *Cateratte caseose*, *latticinose*, che dopo l'operazione si sono fuse nell'acqueo, ed indi sono state assorbite dalle forze della natura; poichè di questi fatti se ne trova gran numero nei libri di Chirurgia, dove particolarmente si tratta di tali materie. Aggiungerò soltanto alcune osservazioni di *Cateratta membranosa secondaria*, il risultato delle quali non sarà inutile per comprovare l'efficacia del mezzo che ho proposto per curare codesta specie di *Cateratta*; locchè io faccio tanto più volentieri, quanto che principalmente a questo articolo si riferiscono gli argomenti di quelli che insegnano

doversi nella cura della *Cateratta* preferire l'*estrazione* alla *depressione*.

Osservazione VII.

Un Contadino di 50. anni, cui tre anni prima io aveva depressa la *Cateratta* con pieno successo nell'occhio sinistro, dimandò d' essere operato anco nel destro. La *Cateratta* di quest' occhio sembrava essere di buona qualità, cioè dura e consistente all' ago, come era stata quella dell'occhio sinistro; la pupilla era spedita ne' suoi movimenti, ed il malato, nonostante la *Cateratta*, distingueva collo stesso occhio destro i contorni dei corpi. Egli poi aveva la camera anteriore dell'acqueo d'ambedue gli occhi così ampia, che non ne vidi, se non assai di rado, altra simile. Siccome gli trovai le palpebre dell'occhio da operarsi alquanto tumide ed intrise di cispa; così gli feci applicare un vescicante alla nuca, e gli prescrissi l'uso frequente per quindici giorni del collirio vitriolico: mediante i quali rimedi le palpebre ripresero l'abito loro naturale.

Passai indi all'operazione: e quantunque contro l'aspettazione incontrassi il cristallino alquanto molle; pure, impiegandovi della diligenza, mi venne fatto di traspor-

tarlo tutto intiero fuori dell' asse visuale, ed infossarlo profondamente nel corpo vitreo, sgombrando la pupilla da ogni impedimento alla vista, per quanto almeno m' era sembrato.

Non sopravvenne dopo l' operazione alcun accidente di rimarco; quando nell'undecimo giorno, allorchè permisi al malato d' uscire di letto, e cominciare a far uso dell' occhio destro, egli mi disse che non vedeva più da quest' occhio così distintamente come faceva ne' primi giorni dopo l'operazione. Lo osservai a luce chiara, e trovai effettivamente la pupilla dell'occhio recentemente operato occupata per più della metà da un corpo biancastro, irregolare, di natura evidentemente membranosa. L' iride di quest' occhio presentava la singolarità, che ad ogni movimento del bulbo oscillava ed ondeggiava innanzi e indietro in un modo particolare.

Senza ulteriore dilazione portai nuovamente l'ago nell'occhio destro, e sollevato colla punta quell' ammasso biancastro membranoso, conobbi che egli era più voluminoso di quanto pria compariva per la pupilla. E poichè egli era sciolto da ogni attacco, radunato che l'ebbi tutto di contro alla pupilla colla punta dell' ago, lo spinsi all' innanzi, e pian piano lo feci

passare tutto per la pupilia nella camera anteriore dell' acqueo, assai ampia, come dissi, in quel soggetto, nel basso della quale tosto precipitò, lasciando la pupilla purissima. Tutta qualla sostanza membranosa era della grossezza d'un grano di frumento. Non pertanto nel corso di venticinque giorni tutta si squagliò e scompave per la via dell' assorbimento, senza aver eccitato durante il suo soggiorno nella camera anteriore dell' acqueo alcun incomodo al malato, e senza porre ostacolo alla visione.

Avuto riguardo alla grandezza e forma di quel corpo membranoso, sono inclinato a credere che egli fosse tutta o molta parte del sacchetto membranoso del cristallino, il quale per una rara combinazione di circostanze venne staccato completamente dalla *zona cigliare*, ma che poi nel far percorrere l'arco di cerchio alla *Cateratta* per infossarla nel corpo vitreo, si è sottratto dall' ago, e rimasto addietro, ed indi ricomparve innanzi la pupilla.

Osservazione VIII.

Una povera donna assai emaciata ed isterica ebbe ricovero in questa Scuola pratica, per essere liberata dalla *Cateratta*

che portava da più anni in ambedue gli occhi. Il colore delle *Cateratte* era ceruleo, ma ineguale ed interrotto qua e là da striscie biancastre; nè al di là della pupilla vedevasi quella convessità che ordinariamente presenta il cristallino opaco. La pupilla d'ambedue gli occhi era mobile, e la malata percepiva i contorni dei corpi che le si presentavano. La circostanza più sfavorevole all'operazione in questo caso era quella della picciolezza straordinaria e dell'infossamento degli occhi di questa donna, e più di tutto la somma angustia della camera anteriore dell'acqueo; poichè quanto alla generale morbosa sensibilità, mi lusingava che sarebbe stata sedata mediante l'uso per qualche tempo della China, unitamente alla radice di Valeriana, ed un vitto più nutriente e corroborante di quello che la povera donna aveva praticato fin' allora.

Dopo un mese di preparazione, intrapresi d'operare l'occhio sinistro, e fatto penetrare l'ago fra la faccia posteriore dell'iride e la *Cateratta*, al primo infiggere ed appoggiare la punta dello stromento sulla convessità anteriore della cassula, m'avvidi che essa cassula faceva delle grinze e piegava sotto lo stromento: in una parola, che in luogo del cristallino

non v' era che la sua borsetta membranosa contenente un po' d' umore glutinoso, il quale versato, non fu bastante ad intorbidare l'acqueo in maniera da impedirmi il proseguimento dell'operazione. Taluno avrebbe denominato quella malattia *atrofia del cristallino*. In mancanza adunque del cristallino, mi occupai soltanto di squarciare in molti pezzi la cassula di contro alla pupilla, facendo passare quanto più potei di que' cenci membranosi per la pupilla stessa nella camera anteriore dell' acqueo; ma non potei riuscire a collocarveli tutti, a motivo della grande ristrettezza ed angustia singolare della anzidetta camera anteriore dell' acqueo.

Subito dopo l' operazione, la malata, come il più delle volte accade nelle isteriche, fu presa da gagliarda spasmodia di capo; ma non le fu tosto applicato un clistere di decotto di Camamilla con due grani d' Oppio, che ogni dolorosa sensazione cessò, nè pel tratto successivo sopravvenne infiammazione considerevole all' occhio.

Il quarto giorno, la malata distingueva sufficientemente bene; ma la sua vista poi ogni giorno diminuiva, finchè nel diciottesimo dopo l' operazione essa non vedeva più nulla, a motivo che la pupilla era

affatto occupata e chiusa da un turacciolo biancastro membranoso, fatto da quelle particelle di cassula, che io non aveva potuto far passare nella camera anteriore dell'acqueo, troppo, come si è detto, angusta a tal uopo. Aspettai dunque una settimana ancora, finchè le particelle e fiocchetti membranosi fatti pria precipitare nella camera anteriore, fossero quasi del tutto fusi, e dessero luogo ad altri. Indi portai nuovamente l'ago nell'occhio, e ben presto sgombrai la pupilla da quell'impaccio, spingendo tutti que' fiocchetti membranosi nella camera anteriore, sino a riempirla a livello del margine inferiore della pupilla. Intorno alla qual cosa merita riflessione un fatto costante, cioè che quei frammenti membranosi che durante la prima operazione danno poca presa alla punta dell'ago per la loro sottigliezza, dopo che sono stati per qualche tempo macerati nell'acqueo, si gonfiano, e permettono d'esser trasportati o spinti innanzi con facilità colla punta dell'ago.

Dopo l'operazione, la spasmodia di capo sopprayvenne come prima, e fu sedata nella stessa maniera, cioè mediante il clistere oppiato.

Ventiotto giorni circa dopo la seconda operazione, durante il qual tempo la donna

distingueva assai bene tutti gli oggetti che le si presentavano, que' frammenti e quei fiocchetti membranosi, de' quali era stata empita per la seconda volta la camera anteriore dell'acqueo, si fusero intieramente e si dissiparono, lasciando la pupilla nera, pura e sgombra da ogni ostacolo alla luce per tutto il disco della ordinaria sua dilatazione.

Osservazione IX.

Bartolommeo Zucchi di Calvairate, uomo robusto di 45. anni, affetto da *Cateratta* in ambedue gli occhi, fu operato in questa Scuola di Chirurgia il dì 28. Aprile del 1793. Gli occhi di quest'uomo erano piuttosto piccioli ed infossati nell'orbita.

Gli operai l'occhio sinistro, in cui incontrai una *Cateratta molle caseosa*. Rotta in molti pezzi quella sostanza poltacea del cristallino, lacerai ben bene la cassula tutt'all'intorno della pupilla; indi feci passare tutti quegli stracci e fiocchetti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, cui essi riempirono sino al livello del margine inferiore della pupilla stessa. L'operazione non è stata susseguita da alcun sintoma di rimarco; ed il giorno decimo quarto que' frammenti e quei fiocchetti

erano diminuiti più della metà, ed il malato vedeva distintamente coll' occhio sinistro.

Allora fu che operai il destro occhio, nel quale avendo trovata una *Cateratta* bastantemente consistente, potei squarciare esattamente e per molto tratto la convessità anteriore della cassula, ed infossare profondamente la lente nel corpo vitreo. In due settimane, dopo operato l'occhio destro, scomparvero del tutto le particelle membranose depositate nella camera anteriore dell'acqueo dell'occhio sinistro, e l'occhio destro fu anch'esso abituato a sostenere la luce; per lo che il malato è uscito non molto dopo dallo Spedale, perfettamente guarito da ambebue gli occhi.

Osservazione X.

Maria Spigoletti, d'anni 40., aveva da due anni la *Cateratta* nell'occhio sinistro, e le si scorgeva nel destro il cristallino che a gran passi diveniva opaco. Le palpebre di questa donna erano tumide ed imbrattate di cispa.

Io la purgai col sale amaro; poi le feci applicare un largo vescicante alla nuca, ed ordinai che mattina e sera le fossero unti i nepitelli coll' unguento ottalmico di Janin.

Dopo tre settimane di preparazione, mi

accinsi a deprimerle la *Cateratta* dell'occhio sinistro, che trovai non dissimile dal muco. Quindi rotta la convessità anteriore della cassula, ed insiememente tutto il sacchetto membranoso del cristallino in più particelle per tutto l'ambito della pupilla, mi adoprai tanto che feci passare tutti que' frammenti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, e pervenni così a rendere la pupilla sgombra da ogni impedimento alla visione.

I sintomi consecutivi furono una leggiere ottalmia, in gran parte palpebrale, la quale cessò in una settimana, non adoprandosi sul principio che i sacchetti delle erbe mollitive, indi l'acqua vegeto-minerale.

Nel corso d'un mese tutti i frammenti membranosi depositati nella camera anteriore dell'acqueo, e che avevano l'apparenza d'un *ipopio*, si sono spappolati e dileguati intieramente; e la donna dopo aver ricuperata la vista da quell'occhio, è uscita dallo Spedale.

Osservazione XI.

Giovanni Alberti, contadino di 66. anni, cieco per *Cateratta* in ambedue gli occhi, fu trasportato in questa Scuola di Chirurgia pratica per essere operato.

Io cimentai l'occhio sinistro, e vi trovai un cristallino abbastanza consistente per poterlo, come feci, trasportare con facilità fuori dell'asse visuale, ed approfondarlo nel corpo vitreo. Ciò eseguito, pria di ritirare l'ago dall'occhio, mi avvidi che fluttuava innanzi la pupilla un pezzo di membrana opaca, ossia una porzione considerevole della convessità anteriore della cassula, la quale non era stata squarciata convenientemente. Ritornai addietro colla punta dell'ago, e rotta diligentemente quella membranella, quanto portava l'ambito della pupilla, cacciai tutti que' frammenti per la pupilla stessa nella camera anteriore dell'acqueo. Il malato non ebbe a soffrire alcun sintoma consecutivo, e vedeva bene da quest'occhio.

Dodici giorni dopo, gli operai l'occhio destro, e mi avvenne precisamente lo stesso: cioè potei prontamente sloggiare la lente cateråttosa: ma rimase addietro un lembo della convessità anteriore della cassula, e precisamente di contro alla pupilla; che è quanto a dire la cassula fu lacerata dall'ago, ma non quanto si richiedeva per togliere di là della pupilla quel tratto di velo membranoso. Quindi, come nel primo caso, rivolta la punta dell' ago contro quel lembo membranoso,

lo misi in pezzi, e di mano in mano che ne staccai delle porzioni, le spinsi per la pupilla, e le precipitai nella camera anteriore dell'acqueo: e ripetei ciò tante volte finchè la pupilla comparve nera in tutto il suo giro. Uu mese circa dopo l'operazione instituita nel secondo occhio, non vi fu più vestigio di particelle membranose nella camera anteriore dell' acqueo d' ambedue gli occhi, ed il malato ricuperò la vista completamente.

Osservazione XII.

Paola Guagnini di Sale, d'anni 45., debole e travagliata da accessi isterici gagliardi, portava da alcuni anni la *Cateratta* nell' occhio sinistro, e vedeva confusamente col destro, per essere ancor ivi cominciata l' offuscazione del cristallino. Aveva quella donna inoltre la congiuntiva d' ambedue gli occhi alcun poco rilasciata, e le palpebre tumide e cispose. Per la qual cosa le feci applicare un vescicante alla nuca ed istillare frequentemente per due settimane il collirio vitriolico, coi quali presidj le palpebre si detumefecero, e cessò lo scolo smodato della cispa. In vista poi della generale debolezza ed accresciuta sensibilità della malata, le feci

prendere per tutto questo tempo, mattina e sera, una dramma di China con venti grani di radice di Valeriana.

Il dì 21. di Novembre del 1795., essa fu assoggettata all' operazione. Nell' atto che appoggiai la punta dell' ago sulla *Cateratta* per rimoverla dall' asse dell' occhio, dessa scoppiò, come fosse una vescichetta, e fuse un umore latticinoso che intorbidò ambedue le camere dell' acqueo. Ciò non ostante, attraverso quella nebbia vidi il nucleo del cristallino opacato, che trasportai profondamente nel corpo vitreo; indi ricondotta la punta dell' ago verso la pupilla, staccai e lacerai in più pezzi l' emisfero anteriore della cassula, e l' un dopo l' altro feci passare que' pezzetti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo.

La malata non diede alcun segno di vivo dolore durante l' operazione, e passò tranquillamente i tre giorni consecutivi. Il quarto giorno, fu presa da un parossismo isterico veemente con soffocazione, dibattimenti di tutto il corpo, smanie, vaniloquio, che mi fecero temere delle funeste conseguenze per l' occhio operato. Pure non si alterò punto, ed oltre ogni mia aspettazione, trovai il giorno dopo l' accennato accidente, che la pupilla era

pura, e che la donna distingueva i più minuti oggetti.

Il decimo giorno dall' operazione, la malata fu in istato di levarsi dal letto e cominciare a far uso del suo occhio in una luce moderata.

La massa dei fiocchetti membranosi precipitati nella camera anteriore dell'acqueo, e che mentiva un *ipopio*, cominciava a fondersi, e tutto quel sedimento di pellicelle nello spazio di trentadue giorni si è intieramente dissipato per la via dell' assorbimento, e la malata è uscita da questa Scuola di Chirurgia perfettamente guarita. L' uso non mai intermesso della China colla radice di Valeriana, e d'alcuni cucchiaj per giorno d'infusione di Camamilla, di liquore di corno di Cervo succinato, e di acqua di cannella, le avevano reso gli accessi isterici più rari e meno forti di prima.



CAPO III.

Della Pupilla Artificiale.

Quando io pubblicai quest'opera, l'anno 1801., mi limitai in proposito della pupilla artificiale, a dare il raguaglio d'una nuova maniera di eseguire questa operazione, applicabile però a que' casi soltanto, nei quali la naturale pupilla si fosse chiusa in seguito della più compiuta *depressione* o *estrazione* della Cateratta; e perciò senza complicazione dipendente da opacità della cornea, da offuscamento della cassula del cristallino, e del cristallino stesso. Il processo operativo in allora da me proposto, ed in circostanze determinate, mi era sembrato preferibile ai metodi operativi di Cheselden, di Janin, di Wenzel; primieramente perchè mi pareva, nell' indicata semplicità della malattia, di più facile, e più sicura esecuzione, che il primo operativo processo; in secondo luogo perchè non richiedevasi, come nei due accennati metodi, il taglio della cornea, quale si pratica per estrarre la Cateratta; operazione, che a motivo della estensione grande che convien dare al taglio in proporzione della circonferenza di tutta

la cornea, e del volume del cristallino da estrarsi, è assai volte susseguita da gravi accidenti, soprattutto nelle persone molto irritabili, e ne' vecchj.

La sperienza, cui ogni teoria è subordinata, mi ha poscia dimostrato, oltre l' insufficienza, che io avea preveduto, del processo operativo da me proposto quanto al maggior numero de' casi complicati di chiusura di pupilla, che io inoltre mi era ingannato sul punto più importante di tutta questa intrapresa, quello cioè della *permanenza* dei buoni effetti dell' anzidetta operazione; poichè ho conosciuto dappoi, che la *marginale* pupilla, ossia quella fenditura, che risulta dal distacco del grande margine dell'iride dal legamento cigliare, in progresso di tempo di *ovale* che era diviene *filiforme*, e quindi inutile alla visione.

Per evitare questo inconveniente Donegana (25), uno degli ottimi miei allievi, si propose assai ingegnosamente di aggiungere allo staccamento del grande margine dell' iride dal legamento cigliare il taglio trasversale del semidiametro dell' iride stessa, per cui ne risultasse un' apertura

(25) Della Pupilla Artificiale. Ragionamento. Milano 1809.

di forma triangolare avente la base sul legamento ciliare, ed il vertice sul centro, o in vicinanza del centro dell' iride. Per fare la qual cosa egli rese tagliente l' ago uncinato, ed a modo di falcetta, col quale, portato entro l' occhio ora attraverso la sclerotica, come si fa per la depressione della cateratta, ora per la cornea, ed ora per ambedue queste parti sopra lo stesso occhio, secondo la varietà, e complicazione de' casi, si proponeva di staccare l' iride, come si è detto, dal legamento ciliare per certo tratto, e successivamente inciderne di traverso il semidiametro. Da questo modo di operare egli ne ebbe alcuni lodevoli successi, segnatamente quello della *permanenza* della nuova pupilla; ma, a dir vero, non tali, per molti riguardi, da inspirare nelle persone dell' arte quella piena fiducia, per cui l' anzidetta modificazione meritasse d' esser valutata qual metodo operativo di facile, e sicura esecuzione, ed inoltre applicabile alla varietà de' casi, e di complicazioni, che tanto di spesso aggravano l' obliterazione della naturale pupilla.

L' Iride, membrana molle, e distensibile, senza punto d' appoggio abbastanza fermo nè innanzi, nè dietro di se, non oppone sufficiente resistenza al tagliente

per essere divisa nettamente nella giusta direzione, e misura che l'operatore si propone di ottenere. E meno atto a far ciò è un ago torto nella punta a modo di falcetta, il quale, premendo piuttosto che strisciando sulla molle, e cedente membrana, non l'intacca propriamente, che col suo apice nel punto ove sta per abbandonarla; dal che ne segue, il più delle volte, che mentre l'operatore si propone di incidere trasversalmente l'iride in tutto, o per la metà del suo diametro, non la trova poi divisa, che per assai picciolo tratto; locchè rende infruttuosa l'operazione; e volendo egli insistere finisce per staccare completamente questa membrana dal legamento ciliare.

Flajani scrisse (26) d'aver fatto una pupilla incidendo l'iride *in croce* per mezzo d'un ago tagliente in ambedue i lati introdotto per la cornea, che io suppongo fosse pellucida da per tutto, e senza complicazione dipendente da cassula, o da lente opacata. Questa operazione però, seguendo le tracce, che ne dà l'autore, non è, a parer mio, eseguibile in tutte le sue parti. Imperocchè, spinto l'ago per entro la

---

(26) Collezione di Osservazioni. T. IV. pag. 129.

camera anteriore dell' acqueo, e perforata l'iride nella sua sommità, non si può fare il taglio verticale di questa membrana, che premendola dall' alto in basso, e ritirando a un tempo stesso l' ago tagliente dall' occhjò, essendochè, sotto la pressione dell' ago, l'iride si porta innanzi verso la concavità della cornea. Nel secondo stadio poi dell' operazione, in cui devesi eseguire il taglio trasversale; poichè l'acqueo ne è quasi tutto uscito, egli è assai difficile il riportare l' ago pungente, e tagliente nella camera anteriore, ove l'iride trovasi quasi a contatto colla cornea, e meno ancora, dopo fatto ciò, si può muovere l'ago di traverso per incidere *in croce* questa membrana in tutto il suo diametro.

Adams, non ha guari, ha assunto di dimostrare non solo la possibilità, ma ancora l'utilità di praticare la pupilla artificiale col metodo di Cheselden (27) già da lungo tempo riguardato dai migliori Pratici come insufficiente, e di incerto esito. A tal fine egli ha impiegato un coltellino simile allo scalpello degli anatomici, ma tagliente nel suo dorso leggier-

---

(27) Practical observations and Diseases of the Eye.

mente convesso, largo circa una linea, lungo otto, col quale, portato nell' occhio attraverso la sclerotica, come far si suole per deprimere la Cateratta, ha inciso l'iride trasversalmente, a un dipresso come faceva CHESELDEN, e ne ha ottenuta una fenditura abbastanza ampia, per poter spingere per essa nella camera anteriore dell'acqueo i frammenti di cassula, e di cristallino opacati, che rendevano complicata la chiusura di pupilla, i quali frammenti, liquefatti dalla forza sciogliente dell'acqueo furono in appresso assorbiti.

Intorno alla qual cosa, prescindendo dalla molta destrezza, e felicità di questo celebre occulista, le quali prerogative non possono esser comuni a molti, da ciò, che io ho osservato in proposito, parmi, che il di lui coltellino non vada esente da un buon numero di que' diffetti, che si sono riconosciuti nell' impiego dell' ago tagliente, portato nell' occhio attraverso la sclerotica; soprattutto quando ristretta incontrasi la camera anteriore dell'acqueo, lo che avviene frequentemente, e dove difficilmente si può muovere in curva l' apice di un ago retto, o di un coltellino senza che si impegni colla punta nella sostanza della cornea. Nè, per verità, arrivo io a riconoscere una notabile dif-

ferenza fra un grosso ago a lancia ben tagliente nei lati, ed un coltellino d'eguale grossezza. Lo stesso Autore accenna ingenuamente, che non gli è stato sempre possibile di fare col suo coltellino un taglio trasversale dell'iride abbastanza esteso per non dovervi tornare una seconda e terza volta (28); locchè è assai malagevole di fare per la grande difficoltà di rimettere il fendente nel primo taglio dell'iride, sopra tutto se il malato è irrequieto, e l'occhio, sotto i replicati movimenti dell'ago, o del coltellino, si è alquanto avvizzito, o intorbidato. Dice poi positivamente, che la nuova pupilla si ristringe a divenir di poco o niun uso, se il taglio trasversale dell'iride non è esteso da un lato all'altro dell'iride per due terzi almeno. D'ordinario, come indica il medesimo autore, a motivo della grande mollezza, ed estensibilità dell'iride, e della mancanza di sufficiente punto d'appoggio sul vitreo, il coltellino non impri-

(28) Loc. cit. pag. 56. With the improved Knife I now use, which cuts as sharp as a lancet, I have very seldom succeded by the first incision, but have repeated it in the manner already described until the aperture in the iris is of proper size.

me nell' iride, che una picciola fenditura, ovvero non vi fa che due punture con un' istmo nel mezzo di esse (29); e talvolta per gli stessi motivi, fessa che sia l' iride, non riesce di incidere insieme con essa la cassula del cristallino divenuta dopo lungo tempo dall' offuscamento più grossa, e più consistente dell' ordinario; in seguito di pregressa *acuta* ottalmia *interna*. Che se poi sfortunatamente sotto i primi tentativi, l' iride stirata piuttosto che incisa dal coltellino, si stacca, anco per picciol tratto, dal legamento ciliare, conviene assolutamente desistere dall' operazione, poichè, insistendo, l' iride è disposta a staccarsi piuttosto completamente dal legamento ciliare, che a lasciarsi fendere per il più picciolo tratto (30). E questo distacco succederà più facilmente volendo praticare una pupilla *laterale* con un taglio *verticale* dell' iride in vicinanza del suo grande margine, spingendo il coltellino dall' alto in basso dell' occhio,

(29) Loc. cit. Case VI.

(30) Loc. cit For. if. this should once occur, it will be impossible to effect a central aperture afterwards; the separation of the iris being increased by every further effort to accomplish the former object. pag. 57.

come l' autore propone, operazione in teoria facile, ma di molto difficile esecuzione in pratica. E per riguardo alla *permanenza* della nuova pupilla fatta col semplice taglio trasversale dell' iride, parmi di travedere, che l' Autore nutra tuttavia su di ciò qualche dubbiezza; poichè egli ci insegna, come buona regola da seguirsi quella di dar compimento all' operazione coll' intrudere fra le labbra della ferita dell' iride alcuni frammenti di cassula, o di lente opacata, perchè questi corpi, durante il tempo che si richiede per la loro dissoluzione, agiscano a modo di cuneo, e quindi si oppongano alla tendenza, che hanno i margini dell' incisione dell' iride di avvicinarsi scambievolmente. Non sono lontano però dal credere, che in que' casi di chiusura di pupilla, i quali sono stati preceduti da *procidenza* dell' iride attraverso ulcera, o ferita della cornea, e nei quali un lembo di questa membrana è rimasto inerente, e stirato nella cicatrice della cornea stessa, possa il coltellino trovare abbastanza di resistenza nell' iride ritenuta anteriormente da una briglia per inciderla nettamente, e prontamente; siccome non sono lungi dall' opinare, che in simili casi il solo, e semplice taglio trasversale dell' iride

possa divenire una pupilla artificiale *permanente*, essendo che uno dei labbri della ferita non può scostarsi dal punto d'unione che ha contratto colla cornea. E ciò che mi conferma tanto più in questa opinione si è, che delle felici operazioni di tal sorta eseguite da Adams la metà circa furono sopra malati i quali aveano sofferto la *procidenza* d'iride.

Nessuno forse ha desiderato più ardentemente di me che la Chirurgia pervenisse a trovare un mezzo di praticare l'artificiale pupilla senza che vi fosse bisogno di ricorrere al taglio della cornea (31), del qual taglio, per l'estensione che gli si dà, in confronto della circonferenza della cornea, ho sempre temuto le tristi conseguenze; ma, dopo replicati tentativi, ed un più maturo esame di questo importante argomento, la ragione, e la sperienza mi hanno pienamente convinto, che l'iride, a motivo della molle sua tessitura, della grande sua estensibilità, della mancanza di sufficiente punto d'appoggio in ambedue le sue pareti, non può esser incisa esattamente, con sicurezza, ed in quella giusta misura, e direzione che la varietà

---

(31) Bibliotheque Britannique T. 50-53.

de' casi, e delle complicazioni richiede, che per mezzo delle forbici. E la sperienza ha pure dimostrato; che per ottenere colla più assoluta sicurezza una pupilla artificiale *permanente*, egli è necessario di instituire nell' iride due incisioni, dalle quali risulti un lembo triangolare in questa membrana; le quali cose tutte, egli è manifesto, non potersi eseguire senza che l' incisione dell' iride mediante le forbici sia preceduta dal taglio della cornea proporzionato al bisogno; ma però meno esteso che fia possibile.

Stabilite queste massime, che io riguardo come fondamentali in punto di artificiale pupilla, derivano da esse le indicazioni primarie alle quali soddisfar deve il Chirurgo per la spedita, e sicura esecuzione di questa operazione, tanto ne' casi semplici, che nei complicati. Codeste indicazioni sono le seguenti.

Poichè l' impiego delle forbici per incidere con esattezza, e sicurezza l' iride rende indispensabile il taglio della cornea, di fare in modo, che codesto taglio della cornea abbia luogo pel minor tratto possibile di tutta la circonferenza di questa membrana, e di gran lunga meno di quanto far si suole per l' estrazione della lente caterattosa. Di incidere colle for-

bici l'iride in modo, che, garantita dal più picciolo distacco di essa dal legamento ciliare, ne risulti nella medesima, e quanto più è possibile nel di lei centro, un lembo triangolare. Che la nuova puplla si trovi, quanto più fare si può, nel centro dell'iride, o almeno tanto lontana dal legamento, e dal corpo ciliare, che quest' ultimo non possa essere d'ostacolo alla visione.

Dietro questi principj, che io riguardo come incontrastabili, ogni persona dell'arte si troverà a portata di giudicare sui vantaggi, o svantaggi dei metodi sin' ora conosciuti di eseguire questa operazione, fra i quali i più celebrati sono quelli di Janin, di Wenzel, di Beer, di Gibson, di Maunoir.

Janin, fatto il taglio della cornea tanto esteso quanto si usa di fare per l'estrazione del cristallino caterattoso, introduceva nella camera anteriore dell'acqueo una forbicina curva, colla quale perforava, ed incideva l'iride *verticalmente* d'un sol colpo in prossimità del centro di questa membrana,

Wenzel d'un sol tratto del suo bistorino incideva la cornea, e l'iride insiememente, della quale seconda membrana ne esportava una porzione colle forbici, ad

oggetto di lasciare in essa una larga, e permanente pupilla.

Beer, aperta la cornea nel modo sopra indicato, tira a se l'iride con un uncinetto, e recide la porzioncella di questa membrana che spunta fuori dalla cornea.

Gibson propose, dopo il consueto taglio della cornea, di far protuberare, mediante le pressioni sul globo dell' occhio, l'iride a modo di *procidenza* fuori della cornea, e quivi recidere la porzione protuberante dell'iride stessa rasente la cornea.

Paragonando ora attentamente gli accennati metodi operativi coi principj sopra stabiliti, e le indicazioni, che dai medesimi principj manifestamente derivano, apparisce chiaramente, essere comune a tutti i sopra detti modi di operare l' inconveniente del taglio troppo esteso della cornea, cui attribuire si devono principalmente i tristi accidenti consecutivi, tanto in occasione di estrazione di cateratta, che di formazione di pupilla, siccome la grave *acuta* ottalmia *esterna*, ed *interna*, la *procidenza* dell' iride, la mortificazione *bianca* della cornea. La *verticale* incisione poi dell'iride secondo il metodo di Janin, ancorchè eseguita colle forbici, si è osservato che in progresso di tempo di *ovale* che era divenne *filiforme*, non altrimenti

che la *marginale* pupilla instituita mediante il distacco del grande margine dell' iride dal legamento ciliare. Ed è, senza dubbio, per evitare questo inconveniente, che Wenzel, Beer, e Gibson credettero utile, e necessaria precauzione quella di esportare una porzioncella d' iride. Ma egli è facile il prevedere, che quest' aspro metodo d' operare, stirando l' iride, o premendo il globo dell' occhio, o esportando una porzione di detta membrana, deve, nel maggior numero de' casi, essere susseguito da gravi conseguenze. Oltre di ciò, praticando l' uno, o l' altro dei metodi ora indicati, non si può evitare lo svantaggio per cui la nuova pupilla si trova sempre di contro la cicatrice occasionata dal taglio della cornea, la quale cicatrice non è sempre esente da certo grado di opacità intorno di essa. E per riguardo al processo operativo di Gibson, non è questo praticabile quando l' iride si è resa aderente a qualche punto della concavità della cornea. E se, oltre la chiusura della pupilla, avvi aderenza della cassula opacata del cristallino alla faccia posteriore dell' iride, locchè non è infrequente, l' iride si trova ritenuta indietro in modo, che difficilmente, o in niun modo, sotto le pressioni sul globo dell' occhio, si può far protube-

rare fuori della cornea a tanto da poterne recidere una porzione colle forbici.

Maunoir celebre Chirurgo, e Professore di Anatomia in Ginevra (32) è il solo, a mio giudizio, il quale ha saputo dare il giusto valore ai generali precetti relativi a questa operazione, e trovare insiememente i mezzi di soddisfare alle sopra esposte indicazioni pel buon successo della medesima, tanto ne' casi semplici, che nei complicati da altre affezioni del globo dell' occhio. Questo dotto, ed esperto occulista, per arrivare allo scopo cui si era proposto, fece costruire una forbicina (33) di tale finezza, e sottigliezza, che nulla di eguale avea ancor posseduto l' armamentario Chirurgico. Le lame di questa forbicina sono alquanto inclinate sul loro manico. La superiore lama, ossia quella che è destinata a scorrere per la camera anteriore dell' acqueo fra la concavità della cornea, e l' iride, è munità sulla punta d' un bottoncino. La inferiore lama, diretta a perforare l' iride, ed innoltrarsi lungo la faccia posteriore di questa membrana, è acutissima nella punta, e non

(32) Mèmoires sur l' organisation de l' iris, et l' operation de la pupille artificielle. Paris 1812.

(33) Tav. III. Fig. VIII.-IX.

dissimile dalla punta d' una lancetta. La grossezza poi delle due lame unite insieme non eccede quella d' un ordinario sottile specillo.

Il dettaglio dell' operazione quale si pratica con molta felicità da Maunoir, e che utilmente è stata cimentata in questa scuola, è come segue.

Collocato il malato orizzontalmente colla testa alquanto alzata, posizione comoda non meno per l' estrazione della cateratta, che per la formazione della pupilla, e supposto che la cornea sia pellucida in tutta la sua estensione, nonchè, per motivo di cateratta, sia già stata rimossa la cassula, e la lente completamente dall' asse visuale; si apre la cornea nel segmento suo inferiore, o nel laterale, come torna più comodo; con un taglio della *metà meno esteso* di quello, che far si suole per l' estrazione del cristallino. Per questa picciola incisione della cornea si introduce la menzionata forbicina chiusa, e di piatto in linea paralella al diametro trasversale dell' iride; e tosto che l' apice dello stromento è pervenuto in vicinanza del grande margine dell' iride, che poi è lo stesso che dire quasi di contro la picciola incisione della cornea, si apre dolcemente, e si inclina in modo, che la lama infe-

riore pungente perfori l' iride, e scorra lungo la faccia posteriore di essa membrana, finchè il bottoncino della lama superiore sia pervenuto al luogo d' unione della cornea colla sclerotica. Quivi d' un colpo si incide il diametro trasversale dell' iride, passando, quanto è più possibile, pel centro di essa membrana. Fatto questo taglio, se ne fa lestamente un altro divergente dal primo in modo, che da queste due incisioni risulti nel mezzo dell' iride un lembo triangolare, avente la figura della lettera V. (34) col vertice propriamente nel mezzo dell' iride, e la base in vicinanza del grande margine di essa. Compiuta in questa guisa l' operazione, e lasciato l' occhio in riposo per alcuni minuti, onde dar luogo alla rigenerazione dell' acqueo, poichè non avvi alcun ostacolo per parte della cassula, nè della lente opacata dietro dell' iride, il malato distingue gli oggetti che gli si presentano. Cinque o sei giorni dopo, riaperto l' occhio operato, si trova che il vertice del lembo triangolare dell' iride si è ritirato verso la sua base, ed ha lasciato nel mezzo dell' iride un artificiale pupilla in forma di *paralel-*

(34) Tav. II Fig. XIII.

logramo (35), ovvero di *luna crescente* colle corna rivolte al grande margine dell'iride (36) qualora il vertice del lembo triangolare non si è ritirato completamente verso la sua base. L'una però, o l'altra di queste due forme d'artificiale pupilla è egualmente conducente allo ristabilimento della visione.

La superiorità di questo metodo operativo, in confronto di tutti i sopraccennati, è manifesta. Picciolo è il taglio della cornea, perchè della metà meno esteso di quello, che si usa fare per l'estrazione della cateratta; per cui questa parte importantissima dell'operazione è della più facile esecuzione, anco per gl'iniziati nella pratica della Chirurgia. Alla picciolezza poi del taglio della cornea corrisponde la prontezza della riunione, e cicatrice del taglio stesso; locchè è d'un vantaggio innestimabile pel buon successo di questa operazione. Spedita, e sicura in ogni complicazione di circostanze è la doppia incisione dell'iride mediante la forbicina; giacchè la concidenza della cornea per l'efflusso dell'acqueo non mette ostacolo alla pro-

(35) Tav. II. Fig. XII.
(36) Tav. II. Fig. XI.

gressione della lama superiore fra la cornea, e l'iride col favore del bottoncino di cui è munita. Nessuno stiramento, nessuna lacerazione è fatta all' iride, la quale, ancorchè molle, ed assai distensibile, e mancante d' appoggio, vien incisa nettamente nella naturale sua posizione, or più, or meno, a volontà dell' operatore. Nessuna porzione d'iride è esportata. Inconsiderevole è l' effusione di sangue entro l' occhio paragonata con quella occasionata dal distacco dell' iride dal legamento ciliare, o con quella dopo la recisione d' una particella di essa membrana. Inoltre, come si mostrerà in appresso, nella varietà de' casi derivanti da parziale opacità della cornea, considerevole è il vantaggio di potere aprire la nuova pupilla in quella parte dell' iride che trovasi di contro il luogo della cornea rimasto trasparente, e sempre lungi dalla cicatrice prodotta dal taglio della cornea, ed a conveniente distanza dal corpo ciliare, affinchè questo non sia di impedimento alla trasmissione della luce nel fondo dell' occhio. Infine col favore della doppia incisione dell' iride a modo di lettera V la pupilla che ne risulta conservasi ampia, e *permanente*.

La chiusura di pupilla è non di rado accompagnata da parziale opacità della

cornea. Questo modo di complicazione non richiede considerevoli variazioni nell' esecuzione dell' ora descritto metodo operativo. Imperciocchè la sede diversa della parziale opacità della cornea obbliga soltanto il Chirurgo a variare la sede, e direzione del picciolo taglio della cornea stessa, sicchè la nuova pupilla *laterale* si trovi sempre aperta nel luogo opposto a quello in cui è stato fatto il picciolo taglio della cornea, e di contro la porzione di questa membrana che si è conservata trasparente. Per la qual cosa, se la macchia occupa porzione di cornea dalla parte del naso si fa il picciolo taglio nel segmento inferiore della cornea, ma alcun poco in alto, dalla parte della caruncola; sicchè la nuova pupilla venga aperta verso la tempia nella direzione, quanto più è possibile, dell' asse trasversale dell' iride. E se trattasi dell' occhio sinistro, ed il Chirurgo non è ambidestro, soprattutto nel maneggio della forbicina, egli si posterà lateralmente, o dietro il capo del malato nell' atto che vorrà incidere l' iride. Se poi la macchia è situata nel segmento esterno della cornea, ossia dalla parte della tempia, si fa il picciolo taglio della cornea in questo stesso luogo, ma alquanto inferiormente, per cui vien fatto di aprire

colla forbicina l'artificiale pupilla dalla parte del naso in corrispondenza, a un dipresso, dell' asse trasversale dell' iride. In tuttociò regola invariabile è quella, che il picciolo taglio della cornea cada sulla porzione opacata della cornea stessa, giacchè la sperienza ha dimostrato, che l' offuscamento, e densità non naturale di questa membrana non osta al coalito, ed alla cicatrice del taglio in essa praticato. Un' altra norma non meno importante da seguirsi in questi casi, che la precedente si è quella, che la pupilla *laterale*, ancorchè instituita di necessità nel semidiametro dell' iride, si trovi sempre abbastanza distante dal corpo ciliare, affinchè questo non renda nulla l' operazione intercettando il passaggio alla luce per la nuova pupilla.

Chiunque conosce la struttura dell' occhio sa, che il corpo ciliare coi suoi processi si prolunga dal legamento ciliare alla circonferenza della cassula del cristallino, e che trovasi postato dietro il grande margine dell' iride pel tratto circa di un quarto di lunghezza del semidiametro della detta membrana, partendo dal legamento ciliare verso il centro dell' iride; locchè essendo, ogni artificiale pupilla, la quale non venga praticata in tanta distanza dal grande margine dell' iride, e quindi dal

corpo ciliare, che, almeno il vertice della triangolare apertura, corrisponda direttamente alla circonferenza, che sarebbe stata occupata dalla cassula del cristallino, non può essere d'alcuna utilità per la visione. I fatti, che si citano in contrario, siccome quello pubblicato da DEMOURS (37), non provano altro, che talvolta, per una rara unione di favorevoli circostanze, un'operazione, anco la meno razionale e metodica, può avere un esito felice, ma non può mai servire di norma generale. La spessezza del corpo ciliare, la niuna sua contrattilità, la copiosa sua vascolarità e facile intumescenza, la grande difficoltà di poter recidere, ed esportare una porzione di questo denso corpo vascolare situato dietro il grande margine dell'iride, ove non può essere bastantemente veduto dall'operatore, neppure dopo aperta l'artificiale pupilla, sono i molti, e manifesti motivi pei quali non può essere riposta alcuna fiducia di buon successo nella formazione della pupilla *laterale* praticata in troppa vicinanza del grande margine dell'iride.

Lo stringimento della naturale pupilla

---

(37) Extrait du Journal de Med. 26. Prairial. an. II.

è occasionato talvolta da stiratura dell'iride, ed insieme dalla stessa naturale pupilla verso alcun punto della cornea. Ciò avviene d'ordinario in conseguenza di *procidenza* d'iride per ulcere della cornea, ovvero in seguito di taglio fatto a questa membrana per estrarne il cristallino. Questo vizio è complicato assai volte da parziale opacità della cornea d'intorno il luogo della sofferta *procidenza* dell'iride, ed inoltre da offuscamento della cassula, e della lente; altrevolte però queste interne parti conservano la naturale loro trasparenza malgrado la deviazione della naturale pupilla. In questo secondo caso, che è per appunto quello, che presentemente prendo in considerazione, la pupilla spostata dalla sua sede non è propriamente obliterata, ma soltanto assai ristretta, ed incapace di ammettere la giusta quantità di luce per la visione, principalmente, se la cornea di contro ad essa è alquanto opacata.

Per correggere questo vizio, egli è nessario d'avere una forbicina di MAUNOIR ambedue le lame della quale siano munite di bottoncino nel loro apice. Fatto il picciolo taglio della cornea nel luogo più opportuno, secondo le regole sopra stabilite, ed introdotta la forbicina chiusa, si procura con essa di sciogliere l'aderenza

contratta dall' iride colla cornea; locchè se riesce di ottenere, la naturale pupilla riprende d'ordinario la primiera sua sede, ed ampiezza; ma, se assai forte è l'aderenza dell'iride alla cornea, compiesi l'operazione nella seguente maniera. Col favore del bottoncino si introduce una delle lame per entro la ristretta naturale pupilla (38), e si innoltra dietro la faccia posteriore dell'iride, finchè l'altra lama pure bottonata sia pervenuta ai confini della cornea colla sclerotica. Indi si incide l'iride a modo di lettera V, senza punto offendere nè la cassula, nè la lente, l'una e l'altra delle quali hanno conservata la loro pellucidità. Alcuni abili operatori, ed osservatori diligenti asseriscono, che in questo caso, anco una sola fenditura è bastante all'uopo, affinchè la naturale pupilla riprenda la giusta sua ampiezza, e la mantenga, a condizione precisa, però, che da codesta fenditura venga spaccato propriamente l'*orbicolo* della naturale pupilla.

Adams nel caso di cui qui si è fatta

---

(38) Questo modo d'operare è applicabile anco a que' casi di stringimento semplice di pupilla, indipendentemente da *procidenza* dell'iride, e senza offuscamento della cassula, e della lente.

menzione propone di staccare l'iride dalla cornea, e di far cambiar luogo alla naturale pupilla, traendola verso la porzione di cornea rimasta pellucida. E per eseguire ciò, egli suggerisce di fare col suo coltellino una puntura alla cornea in distanza di una linea circa dal luogo dell'aderenza, e con esso staccarnela; indi di fare uscire di nuovo la porzione libera dell'iride per la puntura fatta dal coltellino ed a modo di *procidenza*, ed ivi intrattenervela, e trarvela fuori anco di più se occorresse, colle pinzette. Lascio al giudizio dei pratici, quale dei due sopra esposti processi operativi, nel caso di cui si tratta, meriti la preferenza. Mi permetto soltanto di dire, che una seconda *procidenza* dell'iride sopra lo stesso occhio mi sembra per se sola una malattia assai grave, ed atta piuttosto ad accrescere l'opacità della cornea, ed aumentare lo stringimento della pupilla, che a correggere questo vizio.

Sin qui, ad oggetto di trattare quest'argomento colla maggior chiarezza per me possibile, ho creduto di dover considerare la chiusura di pupilla come un infortunio venuto in seguito della più esatta, e compiuta operazione della cateratta; che è quanto dire, senza che siavi rimasto alcun ostacolo alla visione dipendente da cassula,

o da lente opacata, quantunque, a dir vero, codesta combinazione di circostanze non sia la più frequente. Farò ora menzione di queste complicazioni che sono le più gravi, dipendenti dalla presenza or della cassula offuscata soltanto, or di questa, ed insieme della lente cateratosa, ed altresì di quelle, nelle quali la cassula si è fatta aderente alla faccia posteriore dell'iride, indicando insiememente le modificazioni, che in simili casi convien fare al sopra esposto metodo operativo.

L'acuta *interna* ottalmia, che talvolta succede all'operazione incompleta della cateratta, lasciandovi cioè la cassula, produce lo stringimento della pupilla, e successivamente l'opacità, l'ingrossamento, e perfino l'aderenza della cassula alla parete posteriore dell'iride, per cui, anco dopo cessata l'*interna* ottalmia, la pupilla rimane increspata, stretta ed incapace di allargarsi, tanto sotto lo stimolo della luce, che di quello dell'estratto di Belladonna introdotto fra le palpebre. Lo stesso disordine ha luogo, anche indipendentemente dall'operazione della cateratta, ogni qualvolta la violenza della interna ottalmia prodotta da interne, o esterne cagioni, toglie la pellucidità alla cassula, e mediante la linfa

concrescibile, che per la stessa infiammazione si effonde nell'occhio questa membrana aderisce all'iride.

Generalmente alla chiusura di pupilla quando si associa l'aderenza della opacata cassula alla parete posteriore dell'iride, vedesi nel mezzo di questa membrana, o apparentemente in uno de' suoi segmenti, se il vizio è stato preceduto da *procidenza*, un punto biancastro, o gialliccio, crespo, o attraversato come da sottili filamenti. Rimane però incerto, quando non abbia avuto luogo l'operazione della cateratta, se dietro l'opacata cassula siavi ancor pellucido il cristallino; ma, a parer mio, ciò poco importa; poichè, essendo l'operazione indicata, coll'aprirsi di una nuova pupilla, dovendosi rimuovere la cassula, egli è di necessità lo smuovere di sito anco il cristallino. D'altronde il cristallino isolato, e sciolto dalla sua cassula non potrebbe in verun modo rimanere nella sede sua naturale, ancorchè, avuto riguardo alla sua pellucidità, si volesse pur conservare.

La possibilità di felice successo di questa operazione ne' casi complicati da opacità della cassula, ed aderenza della medesima alla faccia posteriore dell'iride, è determinata, soprattutto, dalla facoltà che tuttavia ritiene il malato di distinguere

coll' occhio male affetto la luce dalle tenebre. E per riguardo all' operazione stessa, vana speranza si è quella con un ago retto, o uncinato portato nell' occhio per la sclerotica, come per deprimere la cateratta di poter staccare la cassula del cristallino aderente all' iride, e quindi sgombrare la naturale pupilla dalla presenza di quel corpo membranoso opaco, il quale la rinserra anco più strettamente di quanto è stato fatto dalla pregressa *interna* ottalmia. La sperienza ha già pronunciato sull'insufficienza e sui svantaggi di questa intrapresa; primieramente perchè la punta dell'ago non può essere mossa entro l' occhio che a tentone; e se questa si impegna oltre la cassula anco nell' iride, egli è più facile che si stacchi l'iride dal legamento ciliare, che la cassula dall'iride. In secondo luogo perchè, quand' anco si pervenisse a staccare alcune particelle della cassula, la ristrettezza della naturale pupilla, che rimane come era prima, impedirebbe di compire l' operazione volendo far passare nella camera anteriore dell'acqueo il restante della detta cassula, non che del cristallino, se questo ancor si trovasse al suo posto. Più spedita, e sicura maniera di eseguire questa operazione nelle circostanze delle

quali si parla, è, a parer mio, la seguente.
Si fa una mediocre incisione alla cornea, ora inferiormente, ora alcun poco inclinata verso il naso, o verso la tempia, se la parziale opacità della cornea obbligasse a ciò fare, astenendosi quanto più fia possibile dallo *speculum oculi* di qualunque forma. Colla lama pungente della forbicina si perfora l' iride a poca distanza dal suo grande margine, ossia quasi di contro l' esterna ferita, e spingendola, più indentro verso l' asse longitudinale e fondo dell' occhio, che d' ordinario, si trapassa con essa a un tempo stesso l' opacata cassula, ed il cristallino, se vi si trova. Pervenute ambedue le lame alla sede opposta, cui sono entrate, si incidono d' un sol colpo tutte queste parti, cioè l' iride, la cassula opacata ed il cristallino, e senza ritardo, dopo questa prima incisione si fa la seconda divergente dalla prima, sicchè risulti nell' iride una larga apertura a modo di lettera V. A questa larga apertura dell' iride s' affacciano tosto le spezzate parti di cassula, e di cristallino opacate. Se le porzioni di lente sono consistenti, sotto una leggiere pressione sul globo dell' occhio, esse si avvanzano, e passano per la nuova triangolare pupilla nella camera anteriore dell' ac-

queo, da dove si estraggono nello stesso modo come si fa per la cateratta. Al quale scopo, trattandosi in questo caso di frammenti, basta un'incisione della cornea minore di quella che si usa fare per l'estrazione del cristallino nella sua integrità. Se poi il cristallino è molle, caseoso, si facilita l'uscita delle divise porzioni di esso mediante il picciolo cucchiajo, o colle mollette di Maunoir *fenestrate* e simili a quelle per il polipo, ma di estrema sottigliezza. Parimenti, per ciò, che spetta la cassula, si staccano, e si estraggono i frammenti di essa per mezzo di un sottilissimo uncinetto o delle mollette ora indicate. Quella porzione di cassula, che sarà rimasta aderente al lembo triangolare dell' iride non potrà essere d'ostacolo alla visione, poichè appunto, in grazia dell'aderenza, si ritirerà essa, unitamente al lembo anzidetto dell'iride, dal vertice alla base del medesimo. Qualora il cristallino, malgrado l' opacità della cassula, si fosse conservato perfettamente pellucido, l'estrazione dei pezzi del medesimo esigerà maggior attenzione, che quando è opacato, poichè que' pezzi di esso si confondono colla sostanza del vitreo.

Ad onta di tutte queste diligenze, non è infrequente, dopo compiuta l'operazione

ora esposta, e cessati i sintomi consecutivi, il trovare nell' occhio operato che alcuni frammenti di cassula, o di cristallino, o d' ambidue sottrattisi nella camera posteriore, si presentino di contro la nuova pupilla. Ciò accadendo, conviene portare nell'occhio per la via della sclerotica l'ago sottile uncinato, per mezzo del quale si staccano completamente quelle particelle di cassula, se pur sono ancor aderenti all' iride, e queste sole, o unitamente ai frammenti del cristallino, si spingono per la nuova pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, dove, liquefatte dalla forza dissolvente di questo umore, spariscono in fine per assorbimento.

Alle rilevanti utilità che derivano dal praticare l' artificiale pupilla, quanto più è possibile, nel mezzo dell' iride, appartiene quella, che la nuova pupilla corrisponde in tal guisa alla maggior convessità della cornea, dalla quale conseguentemente in maggior copia, che nella sua circonferenza si dirigono i raggi della luce verso l' asse longitudinale dell' occhio. Questo vantaggio non si ottiene, quando la necessità obbliga ad instituire la pupilla *laterale*. Per la qual cosa in questa ultima circostanza, egli è più di bisogno che nella prima d'aver ricorso al vetro

convesso, quale si usa dopo l'operazione della cateratta avvertendo il malato di accostumarsi a portarne il *foco* di contro la *laterale* pupilla. (39)

---

(39) Reisinger, per praticare una artificiale pupilla, propone di fare un picciolo taglio alla cornea, e di là introdurre un uncinetto doppio, facente ufficio anco di molletta, col quale, piantato in vicinanza del grande margine dell' iride, consiglia di staccare per certo tratto questa membrana dal legamento ciliare, e di trarla fuori dalla incisione della cornea, onde, presa che abbia aderenza colle labbra della ferita, si opponga alla retrazione dell' iride tutta, e quindi al ristringimento della nuova pupilla. Sotto certe condizioni poi, siccome la renitenza dell' iride a lasciarsi trarre fuori della cornea, ovvero il dubbio, che la cicatrice della ferita della cornea potesse accrescere l' opacità di questa membrana, instituendo l' artificiale *procidenza*, egli troverebbe opportuno, che, oltre il distacco dell' iride dal legamento ciliare, si recidesse anco una porzione dell' iride stessa. Vedasi su di ciò un più minuto dettaglio nel *Journal de méd. par M. Leroux*, *Octobre* 1816.

L' accennato processo operativo, che è un composto di quello di Beer e di Assalini, si scosta assai da quella semplicità che prelude mai sempre il perfezionamento d' una Chirurgica operazione. E vi è molto da dubitare, se l' anzidetto processo, malgrado le modificazioni

CAPO IV.

Dello Stafiloma.

Dicesi *Stafiloma* quel male del globo dell'occhio, a motivo del quale la cornea perde la naturale sua trasparenza; si solleva sopra l'occhio, e successivamente ancora spunta fuori delle palpebre a guisa di tumore bislungo, di colore biancastro o perlato, ora liscio, ora bernoccoluto, con perdita totale della vista.

Vengono assaliti da questa malattia non di rado i fanciulli, e per lo più in sequela della ottalmia *puriforme* poco dopo la nascita; ovvero in conseguenza del vajuolo; e, ciò che è singolare, non mai nello

---

indicate dall'Autore, sia facilmente applicabile a tutti i casi complicati di chiusura di pupilla; segnatamente a quello della opacità del cristallino, e della sua cassula, con aderenza di questa alla faccia posteriore dell'iride. Mancano sin'ora i fatti abbastanza numerosi, e felici che mostrino il contrario. Nè facilmente le persone dell'arte si persuaderanno, che oltre l'impiantamento di un uncino nella congiuntiva per tener fermo l'occhio, tanti strazj fatti all'iride possano andare immuni da tristissime conseguenze per l'organo tutto della vista.

stadio di eruzione del vajuolo, nè in quello di suppurazione, ma al seccarsi delle pustole, e dopo ancora la caduta delle croste vajuolose.

In un gran numero di soggetti lo *Stafiloma* pervenuto a certa elevatezza sulla cornea, si fa stazionario, o cresce soltanto nella giusta proporzione col globo dell'occhio; in alcuni altri il tumoretto della cornea si aumenta successivamente in tutte le dimensioni e con tale sproporzione relativamente al restante del globo dell'occhio, che in fine sporge fuori delle palpebre notabilmente con grande molestia e difformità dell'infermo (40).

---

(40) M'è accaduto, non ha guari, di osservare una singolare malattia della cornea, la quale, se non è riferibile allo *Stafiloma*, non saprei in qual classe di malattie degli occhi riporla. Ad una Donna di 35. anni avente gli occhi naturalmente prominenti, si sollevò, senza manifesta cagione, il centro della cornea d'ambedue gli occhi, e le si fece prominente all'infuori gradatamente a tanto che la cornea non formava più un regolare segmento di sfera apposto alla sclerotica, ma precisamente un cono appuntato. Osservata la cornea da un lato, sembrava un picciolo imbuto trasparente appoggiato colla sua base sulla sclerotica. In certi movimenti di tutto il globo dell'occhio, pareva che

Questa malattia è giustamente annoverata fra le più gravi cui vada sottoposto il globo dell'occhio; poichè alla perdita totale ed irremediabile della vista che seco trae, si aggiungono i malori che necessariamente derivano dall'aumento e dalla protuberanza dello *Stafiloma*; quando cioè il tumore della cornea ha acquistato un volume così grande da non poter essere più rinchiuso e coperto dalle palpebre. Imperciocchè in tali circostanze la continua esposizione del globo dell' occhio al contatto dell'aria e delle particelle che volteggiano in essa: lo sfregamento che esercitano sul medesimo le ciglia: il non interrotto scolo delle lagrime sulla guancia sottoposta, sono cagioni bastanti perchè

---

la punta di quel cono fosse alcun poco meno trasparente della sua base, in altri no; e dove ancora pareva meno trasparente, non lo era però al segno di mettere notabile ostacolo alla visione. Situati gli occhi direttamente contro una finestra, il vertice del cono rifletteva con forza tale la luce, che pareva un punto scintillante. E poichè ciò succedeva appunto di contro alla pupilla già ristretta, la Donna non vedeva distintamente gli oggetti che in una luce moderata, nella quale la pupilla fosse sufficientemente dilatata; poco vedeva e confusamente a gran luce.

l'occhio tratto tratto dolga e si infiammi, e tragga in consenso il sano, e per fine si esulceri unitamente alla palpebra inferiore ed alla guancia su cui appoggia.

L'opinione dei Chirurgi sulla natura dello *Stafiloma* è stata per lungo tempo, che la cornea in questa malattia si presti e ceda alla distensione prodotta dalla turgescenza degli umori proprj del globo dell'occhio: nella stessa maniera, presso a poco, che il *peritoneo* cede alla pressione dei visceri contenuti nel basso ventre, in occasione che formasi l'ernia intestinale. Il Richter (41) ha impugnata questa teoria, facendo rimarcare che, il più delle volte, lo *Stafiloma* si forma senza che il tumore della cornea sia stato preceduto da alcuna di quelle morbose disposizioni che generalmente sono riguardate come capaci di indebolire la tessitura e l'elasticità della cornea; che la cornea degenerata in *Stafiloma* acquista una spessezza di gran lunga maggiore di quella che essa cornea ha in istato naturale, e che conseguentemente lo *Stafiloma*, lungi dall'essere internamente cavo, è tutto compatto e solido, mentre dovrebbe appunto essere

---

(41) Observ. Chirurg. Fascicul. II.

tutto l'opposto, se codesto tumore fosse il prodotto d'una soverchia distensione sofferta dalla cornea dal di dentro all'infuori con assottigliamento della naturale sua tessitura.

Intorno alla qual cosa, rendendo io le dovute lodi al RICHTER pei distinti suoi meriti in tutti i rami dell'arte di guarire, non posso a meno di non avvertire che il chiarissimo Autore nell'esporre, come fece, una verità di fatto intorno l'origine e natura dello *Stafiloma*, ha di troppo generalizzata la sua dottrina, non riconoscendo egli alcuna differenza fra lo *Stafiloma* di recente comparsa ne' bambini, e quello dei soggetti già fatti adulti, ne' quali ultimi lo *Stafiloma* ha acquistato tanto di volume da sporgere notabilmente fuori delle palpebre. Convengo pienamente col RICHTER, siccome trattasi d'un fatto certo e dimostrato, che lo *Stafiloma* di fresca data ne' bambini è tutto compatto ed affatto solido, a motivo della accresciuta spessezza che la cornea assume in questa malattia; ma egli è egualmente certo, siccome a me consta da replicate osservazioni, che nello stesso *Stafiloma* originalmente tutto solido e compatto, dopo una serie d'anni ed in persone già fatte adulte, e nelle quali il tumore della cornea ha acquistato tanto

di volume da protuberare fuori delle palpebre; la cornea propriamente detta si trova costantemente più sottile, o certamente non più grossa del naturale: che è quanto a dire il tumore non è internamente tutto solido, se non sotto il rapporto, che nello stato di ampiezza in cui si trova, contiene l'iride ed il cristallino e non di rado anco una porzione di vitreo; le quali parti, abbandonata la sede loro naturale, vengono spinte gradatamente innanzi ad occupare la concavità della cornea, che di mano in mano si forma ed amplifica.

La cornea dei bambini in istato sano, ad eguali proporzioni, è almen due volte più grossa e polposa della cornea degli adulti; e per conseguenza la camera anteriore dell' acqueo dei bambini è in proporzione tanto ristretta in confronto di quella degli adulti, che la cornea nei teneri bambini può riguardarsi quasi a contatto coll' iride. Tale poi è naturalmente la mollezza, flessibilità e succosità della cornea nei teneri bambini, che staccata dal restante dell' occhio nei cadaveri, e stropicciata fra le dita perde almeno la metà della sua grossezza e spessezza; la qual cosa non si ottiene negli adulti. Ed è la cornea dei teneri bambini tanto pieghevole e distensibile, che nelle fine inje-

zioni del capo, se la materia injettata si stravasi in copia entro il globo dell' occhio, la cornea compressa dal di dietro all' avanti, si solleva nel cadavere del bambino notabilmente verso le palpebre; la qual cosa in parità di circostanze non succede negli occhi degli adulti.

A motivo appunto di codesta naturale polposità, succosità e pieghevolezza della cornea dei bambini di tenera età, non che della naturale ristrettezza in essi della camera anteriore dell' acqueo, accade non di rado che, essendo essi assaliti poco dopo la nascita da ottalmia *puriforme*, o da metastasi vajuolosa, la cornea di essi più facilmente che quella degli adulti dà ingresso entro la sua spongiosità all' umore grossolano e tenace in essa sospinto; per lo ristagno ed addensamento del quale, non solo la cornea in quella tenera età perde prontamente la naturale sua organizzazione e pellucidità, ma altresì si gonfia, si ingrossa assai più del naturale, e degenera tutta in breve tempo in un tumore appuntato biancastro o perlato, tutto solido, e senza vacuità internamente, ed a perfetto contatto ed inerenza coll' iride, cui già la cornea, come si è osservato, trovasi naturalmente nei bambini vicinissima.

Nel decorso degli anni però questa stes-

sa malattia subisce delle nuove modificazioni. Imperciocchè aumentandosi di volume tutto l' occhio in ragione dell' età, l' iride ed il cristallino, per motivi non abbastanza noti, abbandonano la naturale loro situazione, e sono continuamente forzati innanzi; a che forse contribuisce la non naturale fusione e turgescenza del corpo vitreo che in codesta malattia, quando è inveterata, trovasi costantemente in molta copia e disciolto in acqua. Or queste parti, cioè il cristallino e l' iride, ogni qual volta la cornea non è perfettamente indurita ed irrigidita, spingono a vicenda la cornea stessa insensibilmente più dal di dentro all' infuori, e col tempo la distendono in tutte le sue dimensioni sino a farla protuberare di qua delle palpebre, assottigliandola insiememente in ragione del volume e della ampiezza che assume. Non ho mai incontrato un grosso *Stafiloma* protuberante fuori delle palpebre in persone adulte, il quale non prendesse la data della prima sua comparsa dalla fanciullezza; ed ho costantemente trovato, che la spessezza e densità della cornea, tanto ne' vivi che ne' cadaveri di quelli che furono affetti da questa malattia, era in ragione inversa della età. Negli *Stafilomi* inveterati e molto protuberanti fuori delle palpebre, si vede chia-

ramente a trasparire qua e là l'iride contenuta, e se ciò non è egualmente evidente in tutti i punti del tumore, egli è perchè la congiuntiva che esternamente ricopre la cornea, ed i vasi della medesima divenuti varicosi stendono sopra il tumore uno strato di sostanza non in tutti i punti egualmente denso ed opaco. Ed è appunto questo denso strato della lamina della congiuntiva sovrapposta alla cornea, il quale nello *Stafiloma* pervenuto a considerevole grossezza ed ampiezza, può facilmente imporre, come se quanto più il tumore cresce, tanto più la sostanza della cornea acquisti di densità e di spessezza; poichè anzi accade il contrario, e soltanto alla diminuzione di spessezza della vera tessitura della cornea supplisce in parte l'accrescimento di densità della lamina della congiuntiva, che esternamente la ricopre; mezzo di cui si serve provvidamente la natura in molte occasioni, onde prevenire i danni che potrebbero ricevere alcune parti nobili spogliate de' naturali loro involti ed esposte alle ingiurie degli agenti esteriori. Non è poi presumibile che di tanti abili Chirurgi ed osservatori diligenti d'ogni età, i quali hanno più volte nel corso della loro pratica demolito degli *Stafilomi* inveterati e della massima

ampiezza, un solo di essi non siasi avveduto che in questo più alto grado della malattia, la cornea, in luogo d'essere assottigliata secondo la comune opinione, è anzi un corpo tutto internamente compatto e solido. Trovo al contrario registrate nelle Opere loro, ove parlano della demolizione dei grossi *Stafilomi* e molto protuberanti fuori delle palpebre per mezzo della legatura, delle avvertenze di non stringere che leggiermente il filo per tema che la cornea, in questi casi molto assottigliata, facilmente si laceri. Ed il Gunzio (42) racconta d'essere stato testimonio oculare d'un tale infortunio, accaduto ad un malato cui era stato trapassato e legato uno *Stafiloma* con ago e filo.

La dottrina del Richter adunque sulla natura di questa malattia è una verità di fatto relativamente allo *Stafiloma* recente dei bambini. Ma dessa, per quanto a me consta, ammette delle eccezioni sul punto della spessezza della cornea nello *Stafiloma* di vecchia data, cresciuto ad un volume considerevole e protuberánte fuori delle palpebre.

---

(42) De Staphilom. dissert. Vedi Dispu. Chirurg. dell'Allero.

Pretendono alcuni che anco la sclerotica va soggetta allo *Stafiloma*, cioè a qualche parziale distensione e sollevamento dell'emisfero anteriore di essa nella sede del bianco dell'occhio: altri pongono in dubbio l'esistenza di questa malattia. Per verità, non mi è occorso mai fin'ora, neppure una volta, di vedere alcun tumore o sollevamento della sclerotica nella faccia sua anteriore corrispondente al bianco dell'occhio, a modo di *Stafiloma:* ed al contrario, ciò che sembrerà strano e singolare, m'è accaduto d'osservare due volte ne' cadaveri lo *Stafiloma* della sclerotica nel suo emisfero posteriore, dove non so che da alcun altro sia stato veduto o descritto. La prima volta fu in un occhio levato per tutt'altro motivo dal cadavere d'una donna di quarant'anni. Era quell'occhio (43) di figura ovale, e sul totale più voluminoso del suo compagno sano. Dall'emisfero posteriore di quell'occhio, al lato esterno dell'ingresso del nervo ottico, ossia dalla parte corrispondente alla tempia del medesimo lato, la sclerotica si sollevava in forma di tumore bislungo (44) simile ad

(43) Tav. II. Fig. IX.
(44) Tav, II. Fig. IX. *a.*

una picciola nocciuola. E siccome la cornea era sana e pellucida, e gli umori conservavano ancora della naturale loro trasparenza; così guardando per la pupilla di quell' occhio, vedevasi per entro di esso verso il fondo un insolito splendore, ivi portato dalla luce che attraversava la sclerotica fatta sottile e trasparente nella sede occupata dallo *Stafiloma*. Aperto quell' occhio, ho trovato in esso il corpo vitreo tutto disorganizzato e convertito in acqua limpida, ed il cristallino alquanto gialliccio, ma non opaco. Immerso l' emisfero posteriore del medesimo occhio nello spirito di vino, coll' aggiunta d' alcune gocce d' acido nitroso, ad oggetto di dare della consistenza ed opacità alla retina, ho potuto riconoscere distintamente, che la cavità dello *Stafiloma* della sclerotica mancava della spalmatura nervosa della retina; che la coroidea, assai sottile in quel luogo, era scolorata e mancante del consueto suo vascolare intreccio; e che la sclerotica, segnatamente nell' apice dello *Stafiloma*, era tanto assottigliata, che eguagliava appena una carta da scrivere. Seppi che la donna, dal cadavere della quale era stato levato quell' occhio, alcuni anni prima aveva perduta la facoltà di vedere da quella parte, e ciò durante una pertinace

ottalmia con acerbissimi e quasi abituali dolori di capo.

La stessa osservazione ebbi occasione di ripetere in un occhio preso pure accidentalmente dal cadavere di una donna di trentacinque anni, e trasmessomi da Milano gentilmente dal Dottore MONTEGGIA, noto per le eccellenti sue produzioni in Medicina e Chirurgia. Era quest'occhio pure di figura ovale, e più grosso del suo compagno (45). Lo *Stafiloma* della sclerotica (46) occupava l'emisfero posteriore di essa nel lato esterno dell'ingresso del nervo ottico, ovvero dalla parte della tempia. Il corpo vitreo erasi convertito in acqua; la cassula del cristallino era assai turgida di fluido biancastro diluto; il cristallino gialliccio e minore del naturale; la retina mancante per entro lo *Stafiloma* della sclerotica; la coroide e la sclerotica sollevate in tumore, erano assottigliate per modo che trasparivano alla luce. Il MONTEGGIA non potè soggiungermi nulla di positivo sulla visione di cui era capace quella donna, pria che cessasse di vivere. E' cosa rimarchevole che in

---

(45) Tav. II. Fig. X.
(46) Tav. II. Fig. X. *a*.

ambedue i casi ora descritti lo *Stafiloma* della sclerotica risiedeva nel lato esterno all'ingresso del nervo ottico. Del resto, perverranno forse i Chirurgi per via d'ulteriori osservazioni a stabilire i segni diagnostici di codesto *Stafiloma* della sclerotica; ma avuto riguardo alla sede profonda del male, ed alla natura di esso, dubito grandemente che l'arte pervenga giammai a somministrare dei mezzi efficaci per arrestarne i progressi, e meno ancora a guarirlo.

Tornando allo *Stafiloma* della cornea, siccome questa parte del globo dell'occhio in simili circostanze trovasi affetta da irremediabile opacità; così lo scopo del Chirurgo nella cura di questa malattia non può essere altrimenti che quello di far sì che il tumore della cornea già disorganizzata, se è recente ed in teneri bambini, non si aumenti di volume, anzi si deprima ed appiani quanto più fia possibile; ed allorchè il tumore della cornea è inveterato, assai grosso e prominente fuori delle palpebre, che per mezzo della Chirurgia si impicciolisca al segno di rientrare nell'orbita, e di approfondarvisi tanto da dar luogo a correggere la difformità della faccia mediante l'applicazione d'un occhio artificiale.

Il Richter ne' casi di *Stafiloma* recente propose di indurre nel basso del tumore della cornea un'ulcera artificiale per mezzo dell' applicazione reiterata della pietra infernale o del burro d' antimonio, e di mantenervela aperta coll' uso replicato dei medesimi caustici: e ciò ad oggetto d'evacuare per mezzo di codesto picciolo cauterio l'umore grossolano e tenace, cagione immediata della opacità e tumidezza non naturale della cornea. L' autore assicura d' aver ottenuto più volte, per mezzo di codesto picciolo fonticolo praticato nella sostanza della cornea, la diminuzione dello *Stafiloma*, ed in un particolar caso ancora d' aver restituita la pellucidità alla cornea; la quale guarigione mi è sempre sembrata delle più rare e meravigliose fra quante se ne trovano registrate sulle malattie degli occhi: tanto più che è stata compita in quattordici giorni. *Ter repetita operatione, quarto scilicet, septimo et decimo die, ne vestigium quidem morbi die decimo quarto supererat* (47).

Spiacemi di dover dichiarare che, quantunque io abbia intrapreso più volte di curare lo *Stafiloma* recente nei bambini,

(47) Observ. Chirurg. Fascic. II.

mettendo in pratica l' anzidetto metodo del fonticolo, e ciò colla massima fiducia di buona riuscita, sì per la persuasione che codesto piano curativo procedeva da certe ed evidenti premesse intorno la natura di questa malattia, allorchè è recente ed in soggetti di tenera età, come perchè in fare ciò aveva per guida uno dei più accreditati maestri in Chirurgia; pure non sono pervenuto fin' ora a tanto di potermi gloriare d' aver ottenuto dei successi così felici, tanto sul punto di restituire la pellucidità alla cornea, che sulla diminuzione del volume dello *Stafiloma*, da paragonarsi in alcuna maniera a quelli ottenuti e riportati dal Richter. In tre bambini, uno d' un anno e mezzo, e gli altri due poco di là dei tre anni, presi recentemente da *Stafiloma* in uno degli occhi in conseguenza di vajuolo, nei quali mediante la pietra infernale ho eccitata e tenuta aperta un' ulceretta nel basso della cornea pel corso di trenta e più giorni, non mi è riuscito di trarne alcun vantaggio sul punto della diminuzione del tumore, e meno ancora della opacità del medesimo. In un fanciullo di cinque anni, malato da poco tempo di *Stafiloma* in un occhio dopo una violenta *chemosi*, avendogli indotta un' ulcera nel basso della cornea,

facendo scorrere a piatto una lancetta a poca profondità nella sostanza della cornea disorganizzata e tumida, e quindi intrattenendo l' ulcera per cinque settimane mediante una soluzione di pietra infernale, ho osservato che lo *Stafiloma* si è abbassato alcun poco, ed ha perduto quella punta acuta che aveva nel centro (48); la cornea essendo rimasta opaca da per tutto, come prima. In due altri soggetti, presso poco della stessa età e nelle medesime circostanze, trattati collo stesso metodo, quantunque l' ulcera della cornea sia stata intrattenuta per cinquanta giorni, non potei ottenere alcuna depressione o diminuzione dello *Stafiloma*, e conseguentemente in ambedue il tumore appuntato della cornea, di color perlato, si mantenne come era prima.

Quand' anco per via di ulteriori sperienze instituite da persone di abilità si provasse, se non in tutti i casi, almeno in qualche particolare combinazione di circostanze, il vantaggio di questo piano curativo, diretto non pure a ristabilire la pellucidità

---

(48) La forma conica che assume la cornea in questa malattia, è un segno caratteristico che fa distinguere con precisione lo *Stafiloma* dal *Leucoma* con totale opacità della cornea.

della cornea, ma a far ristringere soltanto e deprimere lo *Stafiloma* recente dei bambini, sono d' avviso che nessuno si persuaderà facilmente che il medesimo metodo curativo possa giammai essere d'alcuna utilità, ad oggetto d' ottenere la diminuzione di volume del grande inveterato *Stafiloma* nelle persone adulte: di quello cioè che spunta fuori delle palpebre, ed appoggia sulla guancia. Imperciocchè qual vantaggio si potrà sperare da un' ulcera artificiale fatta nella sostanza della cornea, già non più molle e polposa, nè ingrossata soltanto da un umore tenace fuso nella cavernosa sua tessitura, ma divenuta col lasso di tempo arida, coriacea, prominente per soverchia distensione dal di dentro all' infuori, e coperta da uno strato calloso fatto dalla lamina della congiuntiva e dai vasi varicosi della lamina stessa? Egli è certo che qualunque volta è accaduto che lo *Stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre si è accidentalmente ulcerato per urto di corpo straniero, per acrimonia delle lagrime o per lunga pressione delle parti sulle quali appoggiava, non mai si è osservato che desso siasi a motivo di quell' ulcera diminuito di volume; anzi si legge essere accaduto più volte in simili casi, che l' antico *Stafi-*

loma esulcerato ha degenerato in fungo d'indole maligna.

Per la qual cosa nel più alto grado di questa malattia, ed allorchè lo *Stafiloma* spunta fuori delle palpebre, l'arte non ha presentemente alcun mezzo più efficace onde reprimere i progressi del male, e togliere la difformità, quanto quello della recisione dello *Stafiloma*; e, cicatrizzato il luogo della ferita, della applicazione dell'occhio artificiale.

Intorno a questa operazione CELSO (49) si esprime così. *Curatio duplex est. Altera ad ipsas radices per medium transuere acu duo lina ducente; deinde alterius lini duo capita ex superiore parte, alterius ex inferiore adstringere inter se, quae paulatim secando id excidant. Altera in summa parte ejus ad lenticulae magnitudinem excindere; deinde spodium, aut cadmiam infricare. Utrolibet autem facto, album ovi lana excipiendum, et imponendum; posteaque vapore aquae calidae fovendus oculus, et lenibus medicamentis ungendus est.*

Quantunque il primo metodo, ossia quello della *legatura*, sia a nostri tempi messo da parte, come riconosciuto da

---

(49) De Medicin. Lib. VII. Cap. VII.

tutti per il meno appropriato; si continua non pertanto dalla pluralità dei Chirurgi a trapassare la base dello *Stafiloma* con ago e filo, non più, per verità, ad oggetto di legare e stringere il tumore, ma per fare del filo un' ansa, e con questa una comoda presa, onde ritenere stabilmente il globo dell' occhio nell' atto di recidere circolarmente lo *Stafiloma*. Ma poichè, siccome dimostrerò più abbasso, codesto vantaggio si può ottenere con un mezzo assai più semplice e spedito di questo, e meno incomodo per il malato; così, mi persuado, non anderà guari che l' apparato dell' ago e del filo nella cura dello *Stafiloma* sarà del tutto riformato, tanto sotto il rapporto di mezzo curativo che d' ausiliario all' operazione.

E quanto al secondo metodo di demolire lo *Stafiloma*, ossia quello della *recisione*, parmi che fin' ora non sia stata fatta bastante attenzione a quanto Celso su questo proposito ci ha lasciato scritto. Imperciocchè egli non ordina che si tagli lo *Stafiloma* circolarmente nella sua base, come si pratica oggidì; ma dice che ciò si faccia nel centro o apice acuminato del tumore, e che si recida circolarmente tanto della sommità o apice dello *Stafiloma*, quanto è una lenticchia. *In summa*

parte ejus ad lenticulae magnitudinem excindere. La grande importanza di questo precetto di CELSO pel felice esito della cura dello *Stafiloma* non può essere valutata che da quelli i quali hanno avuto più volte occasione di paragonare i vantaggi della anzidetta dottrina di CELSO coi gravissimi incomodi che derivano dalla comune pratica di recidere circolarmente lo *Stafiloma* nella sua base, e que' pessimi mali che sono prodotti dalla sezione circolare del medesimo tumore, comprendendo la sclerotica secondo la pratica di WOLHUSIO; poichè siffatta pratica è costantemente seguita da gagliarda infiammazione del globo dell' occhio e delle palpebre, da dolori acerbissimi di capo, da veglia, da convulsioni, da suppurazioni copiose e qualche volta gangrenose dell' occhio e delle palpebre. Ella è per me una verità di fatto, comprovata da una numerosa serie di osservazioni, che quanto più la recisione semicircolare dello *Stafiloma* si scosta dal centro o apice del tumore verso la sua base, e quindi si avvicina alla sclerotica, tanto più gravi sono i sintomi consecutivi all' operazione stessa; e viceversa.

In conseguenza di tali fatti, il metodo d' operare la demolizione dello *Stafiloma*

inveterato e prominente fuori delle palpebre da me adottato è il seguente. Posto il malato a sedere, ordino ad un ajutante di tenergli convenietemente il capo; indi colla mano armata d'un coltellino (50), quale si usa per l'estrazione della cateratta, gli passo da parte a parte lo *Stafiloma* ad una linea e mezza o a due linee dal centro o apice del tumore, nella direzione dall' angolo esterno all' interno dell'occhio; e quindi, facendo scorrere il coltellino nella stessa direzione, come appunto si fa per l' estrazione della cateratta, recido in basso l' apice del tumore a modo di semicerchio. Ciò fatto, prendo colle mollette codesto segmento dello *Stafiloma*, e rivolto il tagliente del coltellino all' insù finisco di recidere circolarmente l'apice dello *Stafiloma* istesso, per modo che la porzione recisa abbia ora due ora tre ora quattro linee di diametro, secondo la grossezza dello *Stafiloma*. E poichè in questa sezione della cima dello *Stafiloma* rimane ordinariamente compresa una porzione d'iride, a motivo che questa membrana sin dal principio del male contrae aderenza colla cornea; così, tosto fatta la sezione

---

(50) Tav. III. Fig. VII.

circolare della sommità dello *Stafiloma*, il cristallino o il nucleo di esso balza fuori dell'occhio, e dietro di esso una porzione di vitreo disciolto. In conseguenza di codesto votamento il bulbo dell' occhio si abbassa soventemente a tanto da poter essere ricoperto dalle palpebre, sulle quali applico immediatamente un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva.

Il dolore prodotto da codesta sezione è di picciolissimo momento; ed è cosa ordinaria il vedere che i malati se la passano tranquillamente i tre o quattro primi giorni dopo l'operazione. Il più delle volte nel quarto dì comincia l'occhio a dolere, infiammarsi ed intumidirsi unitamente alle palpebre. Al comparire di questi sintomi, che ordinariamente sono mitissimi, si copre l'occhio operato con un cataplasma di pane e latte, coll' intenzione di promovere ed accelerare la suppurazione delle interne membrane dell'occhio. Infatti, procedendo le cose regolarmente, verso il settimo o nono giorno si abbassa la tumidezza delle palpebre, e compariscono sul cataplasma delle materie marciose, miste all' umore vitreo disciolto che lentamente esce dal fondo dell' occhio, cui succedono delle marce dense e biancastre, con sollievo del malato e manifesto impicciolimento di

tutto il globo dell' occhio, che non solo si ritira entro le palpebre, ma si approfonda ancora nell' orbita.

A quest' epoca, divaricando ben bene le palpebre, si trova la congiuntiva tumida, rosseggiante, ed i contorni della recisione dello *Stafiloma* si presentano, come se fossero fatti da un cerchiello di bianca cotenna. Al separarsi di codesto cerchiello gelatinoso, locchè accade per lo più nel duodecimo o nel decimo quarto giorno dall' operazione, l'orlo della recisione dello *Stafiloma* si fa rosseggiante; indi si increspa e si rinserra ogni giorno più, e finalmente si chiude del tutto. Soltanto nel centro di esso rimane per qualche giorno una picciola prominenza carnosa, simile ad una papilletta rosseggiante, la quale, mediante alcuni tocchi di pietra infernale, si ritira intieramente e si cicatrizza.

Tanto è lontano che per mezzo di questa operazione insorgano sintomi gravissimi, che anzi in un gran numero di casi il Chirurgo, stando troppo scrupolosamente attaccato al precetto di Celso nell' operare un grosso *Stafiloma*, è obbligato, parecchi giorni dopo l' operazione, ad irritare l' occhio operato, perchè si infiammi, parte lasciandolo lungamente scoperto ed esposto all' aria, parte ancora dando una maggiore ampiezza

alla recisione circolare instituita nel centro dello *Stafiloma*, levandone via in giro un' altra porzione della larghezza d'una mezza linea, e così facilitare maggiormente il votamento degli umori e l'ingresso dell'aria nelle cavità dell'occhio, che si mostrano tanto restie ad infiammarsi. Si ottiene lo stesso intento introducendo nel globo dell'occhio per la circolare ferita della cornea una fetuccia di tela, la quale si leva tosto che il globo dell'occhio è preso dal giusto grado di infiammazione e di suppurazione. Una volta che l'infiammazione abbia compreso l'interno dell'occhio, e che è susseguita dalla suppurazione, tutto il restante della cura progredisce regolarmente sotto l'uso dei soli mollitivi locali, e si compie con tutta placidezza ed in breve tempo. E poichè mettendo in opra l'ora esposto metodo di demolire lo *Stafiloma*, l'increspamento consecutivo del bulbo dell' occhio si fa equabilmente d'intorno l' asse maggiore del bulbo medesimo; quindi il moncone che ne risulta, è parimenti regolare in tutta la sua circonferenza, ed offre un facile ed adattato appoggio all'occhio artificiale.

Osservazione XIII.

Regina Fedele, giovane contadina di 19 anni, abitante in Cassanmagnago, portava sin da bambina in seguito del vajuolo uno *Stafiloma* nell' occhio sinistro, che a poco a poco le si accrebbe tanto da spuntar fuori delle palpebre per più d'un pollice. La difformità, non meno che gl'incomodi della continua lagrimazione, e le frequenti ottalmie che per consenso si propagavano anco all' occhio sano, indussero quella povera fanciulla a trasportarsi in questo Spedale per chieder soccorso. Ciò fu il giorno 20. di Novembre del 1785.

Confesso ingenuamente che la pratica fin' allora non mi aveva abbastanza instruito sul miglior metodo operativo dello *Stafiloma*, e che, quantunque fossi d'opinione che si dovesse proscrivere dalla Chirurgia la demolizione di questo tumore nella sclerotica, pure mi sembrava cosa di poco momento che la recisione venisse eseguita negli stessi confini della cornea colla sclerotica. Perciò mediante il bistorino col quale si opera la cateratta per estrazione, trapassai da parte a parte la base dello *Stafiloma* nei confini della cornea colla sclerotica, e ne feci sortire il tagliente in basso; poi colle mollette e colle forbici

levai circolarmente tutto il tumore della cornea. Il globo dell' occhio si votò prontamente degli umori, e si ritirò entro le palpebre. Esaminata attentamente la cornea recisa e conformata in *Stafiloma*, trovai che quella membrana, affatto distinta dallo strato calloso della congiuntiva sovrapposta, non era più grossa che in istato naturale; anzi, che in alcuni punti era più sottile del consueto.

La malata nell' atto della recisione dello *Stafiloma* diede segni di provare vivo dolore. Finita l' operazione, le coprii le palpebre con una compressa asciutta ed una fascia contentiva; e come era pletorica, le feci cacciar sangue dal braccio. Mezz' ora dopo, l' inferma fu presa da vomito con tremori per tutto il corpo, che per intervalli ricomparvero nella giornata e nella notte consecutiva, nonostante la mistura di Riverio ed i clisteri opiati.

Il dì seguente, le palpebre ed il bulbo dell' occhio operato comparvero tumide oltre modo e d' un rosso fosco minacciante gangrena. La febbre era assai gagliarda, polsi duri, rossore di faccia e dolore di capo acerbissimo. Io feci pertanto trar sangue nuovamente alla fanciulla dal piede, e sulla sera le ordinai una missione di sangue locale per mezzo delle mignatte

applicate alla tempia sinistra, e di più, che le fossero coperte le palpebre del lato affetto con un cataplasma di pane e latte e zafferano. Durante la notte del secondo giorno, la malata delirò, e fu assalita tratto tratto da universali tremori.

Nella mattina del terzo giorno, osservando che fra i margini delle tumide palpebre si presentava una sostanza nerastra, come di sangue grumoso, scostai poco a poco le palpebre, ed uscì di là un mezzo cucchiaio di sangue grumoso misto ad umore acquoso, con sollievo della inferma e diminuzione dei sintomi generali.

Nel sesto giorno, poichè la grande tumidezza delle palpebre si era alcun poco diminuita, trovai il bulbo dell' occhio intriso di materia marciosa, ma diluta e fetida. Il margine della recisione era lardaceo; ed inoltre nella congiuntiva corrispondente all' angolo esterno dell' occhio erasi formato un ascessetto della grossezza d' un pisello, che aprii colla lancetta. Dal fondo di quel picciolo ascesso non tardò guari ad alzarsi una fungosità che mi diede della inquietudine. Continuai non pertanto nella applicazione dei cataplasmi mollitivi e nell' uso interno d' un grano di Tartaro emetico in una libbra di decotto di radice di Gramigna, da prendersi a dosi rifratte;

il quale rimedio manteneva la traspirazione, e procurava alla malata una o due scariche di ventre ogni giorno.

Non fu che il decimo terzo giorno dopo l'operazione, che la suppurazione cominciò a farsi di buona qualità, a rallentarsi la febbre e calmarsi il dolore di capo. Le palpebre ed il bulbo dell'occhio in seguito si abbassarono gradatamente, e la fungosità della congiuntiva si fece stazionaria.

La buona suppurazione continuò copiosa per un mese, per tutto il qual tempo il margine della recisione dello *Stafiloma* si mantenne fosco e lardaceo. Diminuita di molto la suppurazione procedente dall'interno dell'occhio, quel margine lardaceo si staccò a modo d'escara, e vi lasciò una piaghetta di bel colore. La fungosità della congiuntiva nell'angolo esterno dell'occhio scomparve, e tutto il bulbo dell'occhio avvizzito si ritirò verso il fondo dell'orbita. In tre altre settimane la piaghetta nel centro del moncone del bulbo dell'occhio si cicatrizzò perfettamente.

Mediante il decotto di corteccia Peruviana ed un vitto conveniente, la fanciulla ricuperò il primiero suo vigore, e due mesi e mezzo circa dopo l'operazione, e dopo aver sofferto i più acerbi dolori con pericolo grande di perdervi la vita, ritornò

alla sua casa perfettamente guarita, per quanto il comportava la natura della malattia.

Osservazione XIV.

Maria Antonia Bariola, contadina della Valle Salinbeni, d'anni trenta, di gracile complessione, era difformata sino dalla infanzia da uno *Stafiloma* nell' occhio destro. Il tumore gradatamente le era cresciuto assai, e sino a spuntare fuori delle palpebre, principalmente da quattro anni dopo che essa aveva ricevuta una percossa in quell' occhio. Lo *Stafiloma* se le infiammava soventemente, dal che ne risentiva danno anche l'occhio sinistro, il quale, allorchè la donna si trasferì nello Spedale, era non solamente infiammato, ma ancora ulcerato nella cornea. Io impiegai qualche tempo in curare l' ulcera e l' ottalmia dell' occhio sinistro; indi proposi alla malata di sottoporsi alla recisione dello *Stafiloma* che le occupava l' occhio destro, siccome quello da cui assai spesso ne risentiva danno il sinistr' occhio, con pericolo di perdere la vista in fine da ambedue. La malata vi acconsentì; e nel giorno sei di Febbrajo del 1796. le trapassai la parte più acuminata dello *Stafiloma*

col bistorino per l' estrazione della cateratta, alla distanza d'una linea e mezza dal centro o apice del tumore, formandone inferiormente un lembo semicircolare, che alzato colle mollette e rivolto insù, portai via circolarmente collo stesso bistorino, levando via tanto in circonferenza dell' apice del tumore della cornea, quanto poteva eguagliare un disco del diametro di tre linee. Per quella apertura uscì la lente fosca e spezzata, e successivamente una buona porzione di vitreo fuso. Esaminato diligentemente quel disco di cornea separato dal restante dello *Stafiloma*, trovai che era più sottile di quello che è la cornea in istato sano, ad eccezione che qualche tratto di esso disco era ingrossato da indurimento e callosità della lamina della congiuntiva, che lo ricopriva. Il bulbo dell' occhio si abbassò alquanto, e chiuse le palpebre, gliele feci coprire con un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva.

La malata non diede alcun segno di grave dolore nella operazione, come neppure ne' cinque giorni consecutivi; nè le palpebre ed il globo dell' occhio si infiammarono punto. Sortiva soltanto ogni giorno dall' occhio alcun poco d' umore mucilaginoso. Siccome poi l' infiammazione e la

suppurazione dell' interno dell' occhio era assolutamente necessaria per ottenere l'intento che mi era proposto; vedendo che dopo sei giorni dalla recisione dello *Stafiloma* non v' era alcuna apparenza che ciò si facesse, ordinai alla malata di levarsi ogni benda, e di esporre all' aria l' occhio operato, egualmente che il sano. Egli fu dopo trent' ore da questo espediente, che l'occhio operato e le palpebre del medesimo cominciarono ad infiammarsi ed intumidirsi con mediocre dolore e picciola alterazione febbrile. Applicai allora alla parte affetta il cataplasma di pane e latte, e dopo tre giorni comparve la suppurazione procedente dall' interno del bulbo dell' occhio, prima sierosa, poi di buona qualità. Il margine della recisione dello *Stafiloma* era biancastro e lardaceo.

In otto giorni si rallentò la suppurazione, e poco dopo separatosi quel cerchietto lardaceo, il luogo della recisione si ristrinse ed increspò al segno che nel centro di essa sezione non v' era più alcun pertugio, ma una picciola papilla carnosa rosseggiante, che toccai più volte colla pietra infernale. Posto allora da parte il cataplasma mollitivo, fu sostituito il collirio vitriolico, da instillarsi, più volte il

giorno. Il globo dell' occhio, assai impicciolito ed appianato nella sede pria occupata dallo *Stafiloma*, conservò i suoi movimenti, e presentò un ottimo appoggio per l' applicazione dell' occhio artificiale. La guarigione fu compita in poco più d' un mese dall' epoca in cui l' occhio operato cominciò ad infiammarsi.

Paragonando questa osservazione colla precedente, è evidente il vantaggio che nella cura dello *Stafiloma* risulta dalla picciola recisione circolare, alla maniera insegnata da Celso, d' intorno l' apice o sommità dello *Stafiloma*, in confronto dei gravissimi sintomi dai quali è susseguita la demolizione del medesimo tumore nei confini della cornea colla sclerotica, e più ancora se è eseguita nella stessa sclerotica.

Non soggiungo su questo proposito altre Osservazioni, come potrei fare, simili all' ora esposta, perchè a maggior conferma di questo articolo di pratica contribuiscono egualmente le Osservazioni che riferirò sulla fine del Capitolo che segue.



CAPO V.

Della Idropisia dell' occhio.

In tutte le cavità del corpo animale, umettate continuamente da un vapore sieroso, siccome in quelle destinate a contenere una certa e determinata quantità di fluido acquoso e limpido, avvi una tale reciprocità d' azioni fra le estremità arteriose secernenti e le boccuccie de' vasi *assorbenti*, che l' umore in essa cavità versato, e tenuto in circolo, ed incessantemente rinnovato, non si accumula giammai oltre certo grado ed oltre una determinata misura. Interrotto o tolto codesto rapporto d' azioni fra i due mentovati sistemi vascolari a motivo di generale o locale indisposizione, le anzidette cavità non più irrorate dal sieroso vapore, si ristringono in se stesse e si obliterano; ovvero, all' opposto, distese oltre modo dall' eccessiva quantità di fluido sieroso o acquoso in esse assiduamente versato e stagnante, acquistano un' ampiezza smisurata ed assai maggiore di quanto alcuno non versato in simili cose potrebbe immaginare.

L' occhio, considerato soltanto sotto l' aspetto d' una cavità destinata a contenere

una certa e determinata quantità di fluido sieroso, limpido, acquoso, va sottoposto ora all'una ora all'altra di queste due infermità; la prima delle quali denominasi *Atrofia*, l'altra *Idropisia* dell'occhio. Nel primo caso, il globo dell'occhio si impicciolisce gradatamente sino a stringersi in se stesso ed avvizzirsi; e poichè in questo stesso caso il sistema linfatico *assorbente*, non cessa d'agire: così in mancanza di fluido da assorbire, insume a poco a poco le solide parti dello stesso globo dell'occhio che assottiglia insensibilmente, e col lasso di tempo anco distrugge. Nel secondo caso, l'occhio si fa d'un volume maggiore del naturale, e talvolta così straordinario che protubera fuori delle palpebre, prima con debolezza grande, poi con totale perdita della vista.

Si insegna generalmente dai Chirurgi che la causa immediata della *Idropisia* dell'occhio è talora l'accrescimento del vitreo, talora dell'acqueo. In tutti i casi d'*Idropisia* d'occhio da me trattati coll'operazione, ed in altri esaminati ne' cadaveri ne' differenti stadj della malattia, ho costantemente trovato più o meno, secondo che il male era antico o recente, il vitreo disorganizzato, fuso e disciolto in acqua; nè ho potuto in alcuno distinguere, quale

dei due mentovati umori, vitreo ed acqueo, per accresciuta quantità avesse avuto più parte nella formazione di codesta malattia. Fra i più accreditati moderni oculisti, alcuni ve ne sono i quali credono che la principale cagione di questo malore debba ripetersi dal rinserramento dei pori inorganici della cornea, attraverso i quali non potendo più trasudare l'umore acqueo, questo ristagni entro l'occhio, e vi produca l'*Idropisia*. Nell'asserire la qual cosa essi mostrano di non conoscere abbastanza l'attività del sistema *assorbente* nella economia animale, e sembrano non aver avvertito che, in conformità della loro teoria, l'*Idropisia* dell'occhio dovrebbe costantemente succedere al *panno* dell'occhio, al *leucoma* ed alle vaste cicatrici di tutta la cornea; la qual cosa è contraddetta dalla giornaliera osservazione e sperienza.

Ultimamente ho notomizzato un occhio affetto d'*Idropisia* in un fanciullo di circa tre anni e mezzo, il quale morì di marasmo. In quest'occhio non solo mancava il corpo vitreo, ed indi la cavità che esso occupava, era riempita d'acqua; ma altresì la membrana del vitreo erasi convertita in una sostanza parte spugnosa parte lippomatosa. Codesto occhio idropico superava in grandezza d'un terzo il sano.

La sclerotica non era più sottile di quella dell' occhio sano, ma era cedente e floscia, e staccata che fu dalla coroidea, non si reggeva più, nè conservava la forma globulare. La cornea formava un disco d' un terzo maggiore di quello della cornea sana; aveva perduto quella naturale sua polposità, ed era sensibilmente più sottile di quella dell' occhio sano. Fra la cornea e l' iride eravi molto umore acqueo alcun poco tinto di rosso. Il cristallino colla sua cassula opacata era stato spinto alcun poco nella camera anteriore dell' acqueo, ove non poteva avanzare di più a motivo che la sua cassula aveva contratto una forte aderenza coll' iride nei contorni della pupilla. Aperta la cassula anzidetta, uscì il cristallino metà fuso e nel restante mollissimo. Non era possibile di separare intiera la cassula posteriore del cristallino da una sostanza dura che sembrava la membrana del vitreo degenerata, come lo era diffatti. Incisa la coroidea dal legamento ciliare sino al fondo dell' occhio, uscì dalla camera posteriore dell' occhio una quantità considerevole d' acqua rossiccia, e neppure un atomo di vitreo. In luogo di corpo vitreo eravi un cilindretto di sostanza parte fungosa parte lippomatosa, circondato da molta acqua, il quale

scorreva per l' asse longitudinale dell' occhio dall' ingresso del nervo ottico sino al corpo cigliare, ossia a quella sostanza dura cui stava fortemente aderente la convessità posteriore della cassula del cristallino. Codesto cilindretto, per due linee e mezza dall' ingresso del nervo ottico in avanti, era coperto da uno strato di materia biancastra piegata in se stessa, come trovasi l' omento, allorchè è stato tirato in sù verso il fondo dello stomaco. Suppongo che quello strato di materia biancastra non fosse altro che un resto di retina disorganizzata; poichè versato dello spirito di vino rettificato su tutta l' interna superficie della coroidea e sul cilindretto, non ho trovato alcuna traccia di retina sulla faccia interna della coroidea, e quella bianca materia piegata in se stessa si indurò notabilmente, appunto come fa la retina immersa nello spirito di vino. Tanto il cilindretto poi che la dura sostanza che teneva luogo di corpo ciliare, non erano altro manifestamente che la membrana del corpo vitreo, vuota d' acqua e convertita in una massa parte spugnosa, come si è detto, parte lippomatosa. Non è facile il determinare, se codesta degenerazione fungosa e lippomatosa della membrana del vitreo abbia preceduto l' *Idropisia* dell' oc-

chio, ovvero se ne sia stata la conseguenza. In ogni modo, questo fatto unito a parecchie altre osservazioni di occhi idropici da me esaminati, ne' quali non si è trovato punto d'umore vitreo nella camera posteriore dell'occhio, ma soltanto dell'acqua o della linfa sanguinolenta, contribuisce grandemente a stabilire che questa malattia consiste principalmente in una disordinata secrezione d'umore fuori delle cellette del corpo vitreo, e talvolta ancora in una strana degenerazione della alveolare membrana di cui lo stesso corpo vitreo è composto (51).

L'accresciuta secrezione del fluido acquoso, tanto nelle cellule componenti il corpo vitreo che fuori, con rottura delle stesse cellule del vitreo per eccesso di distensione; ed insiemente l'indebolita azione del sistema *assorbente* dell'occhio affetto, sono, secondo la maggiore pro-

---

(51) Nel Capo VIII. si dimostrerà, che nel caso sopra descritto *l' Idropisia* dell'occhio trovavasi associata (locchè non accade ordinariamente) ad un'altra più grave infermità di questa, formatasi nel fondo dell'occhio, cui recentemente è stato dato il nome di Fungo *hœmatodes*.

babilità, le cagioni, siccome di tutte le *Idropisie*, così della stagnazione e dell' accumulamento morboso degli umori nell'occhio. Dalla quale stagnazione e successivo incremento dei succennati umori vitreo ed acqueo, ne segue necessariamente che il globo dell'occhio assume primieramente una figura ovale ed appuntata nella cornea; indi ampliandosi in tutte le dimensioni, perviene ad un volume maggiore di quello del suo compagno; e finalmente protubera fuori dell' orbita, a segno di non poter essere più ricoperto dalle palpebre, difformando la faccia del malato, non altrimenti che, se in luogo dell'occhio suo naturale, gliene fosse stato innestato uno di bue.

Codesta malattia ora è preceduta da percossa sull' occhio o sulla tempia vicina: ora da ostinata ottalmia *interna*: ora da nessun altro incomodo, fuorchè da un molesto senso di tumidezza e di distensione nell'orbita, da difficoltà di muovere il globo dell'occhio, e da notabile abbassamento di vista; ora finalmente da nessuna di queste cagioni o da altra qualunque abbastanza manifesta; specialmente se il male succede nei bambini di tenerissima età, dai quali non si può trarre alcun riscontro. Tosto che l'occhio ha

assunta la figura ovale, e che la camera anteriore dell' acqueo si è fatta più ampia del naturale, vedesi l'iride collocata più indietro del consueto, ed in singolar modo tremolante al più picciolo movimento del globo dell' occhio (52). La pupilla tiensi dilatata in qualunque grado di luce; ed il cristallino ora è fosco sin dal principio della malattia, ora si oscura soltanto nel più alto periodo della medesima. Allorchè il male si fa stazionario, ed il cristallino non e profondamente opaco, il malato distingue la luce dalle tenebre ed alcun poco ancora i contorni dei corpi ed i colori più vivi; ma aumentandosi maggiormente l' occhio di volume, ed offuscandosi del tutto il cristallino, la retina rimane in fine come paralizzata dall' eccesso della distensione, e conseguentemente non più sensibile a que' pochi raggi di luce, che

---

(52) Bequet si è ingannato quando scrisse: che io riguardo il tremolio dell'iride come un' effetto dell' Idropisia dell' occhio, mentre io non faccio menzione di questo fenomeno che per annoverarlo fra gli altri parecchi che accompagnano questa malattia, essendo cosa notissima, che il tremolio dell'iride si incontra talvolta in occhi per ogni altro riguardo sani. *Ved. Mémoire sur le tremblement de l' iris.*

scorrendo ai lati del cristallino opaco, pervengono al fondo dell' occhio.

Nell' ultimo stadio di questa malattia, cioè allorquando il globo dell' occhio *Idropico* protubera fuori dell' orbita, a non permettere più d'essere ricoperto dalle palpebre, ai succennati incomodi si aggiungono quelli che derivano dal prosciugamento del bulbo, dal contatto dei corpi estranei, dallo sfregamento delle ciglia, dalla cispa, dalla lagrimazione, dalla ulcerazione della palpebra inferiore sulla quale il bulbo appoggia, e dalla escoriazione del bulbo stesso: pei quali motivi l' occhio *Idropico* è preso tratto tratto da violenti ottalmie con acerrimi dolori della parte affetta e di tutto il capo. L' ulcerazione parimenti non sempre rimane entro certi confini, ma fa progressi, ed offusca prima la cornea, poi rode la sclerotica, e di mano in mano distrugge le altre parti componenti il bulbo dell' occhio.

Al primo comparire della *Idropisia* dell' occhio, consigliano i Maestri dell' arte di praticare internamente i mercuriali a grandi dosi, sicchè producano salivazione, come si fa per la cura dell' idrocefalo interno, l' estratto di Cicuta, quello di pulsatilla nigricante; ed esternamente i collirj astringenti e corroboranti, il setaceo

alla nuca, e le compressioni sull' occhio oltre il naturale prominente fuori dell' orbita. Per quanto però io abbia consultato il risultato delle osservazioni dei migliori pratici su questo proposito, non mi sono incontrato ancora in una sola storia ben dettagliata di guarigione della *Idropisia* dell' occhio per mezzo dei sopra indicati rimedi interni. E quanto agli esterni, so per propria sperienza, che, allorquando il male è manifesto, i collirj astringenti e corroboranti, non meno che la compressione sull' occhio protuberante, sono grandemente nocivi. In queste circostanze, dal setaceo alla nuca, dalle frequenti lozioni d' acqua di Malva; e dall' applicazione dell' empiastro fatto colla medesima pianta, ho ottenuto di calmare per qualche tempo quel molesto senso di distensione entro l' orbita e sulla fronte e tempia dello stesso lato, di cui si querelano tanto i malati in tale stato, specialmente quando sono presi da ricorrente ottalmia. Ma non sì tosto il globo dell' occhio comincia ad uscire dall' orbita, ed oltrepassa le palpebre, l' arte non può ostare in alcun altro modo ai gravissimi danni che minaccia l' *Idropisia* dell' occhio, che mediante l' operazione, la quale consiste in votare per mezzo del taglio gli esuberanti

umori dell' occhio, e quindi obbligare le membrane di esso, in conseguenza d' una blanda infiammazione e suppurazione dell'interno del bulbo, a stringersi in se stesse e ritirarsi nel fondo dell' orbita. Il dlfferire più oltre codesta operazione sarebbe lo stesso che abbandonare il malato ai continui incomodi d' una abituale ottalmia, al pericolo della ulcerazione del globo dell' occhio e della palpebra sottoposta, e che più è, del carcinoma di tutto l' occhio, con grande rìschio della vita dell' infermo.

Per soddisfare alla predetta indicazione di votare il globo dell' occhio dalla sovrabbondanza degli umori acquosi in esso stagnanti, è stata grandemente encomiata per lo passato la *paracentesi* del globo dell'occhio. Nukio (53) fra i primi fautori di questa operazione pungeva l' occhio mediante un picciolo *troiquart* precisamente nel centro della cornea. In appresso è stata giudicata più opportuna cosa il pungere il bulbo dell' occhio nella sclerotica a due linee circa di là della sua unione colla cornea, e ciò ad oggetto d' evacuare più agevolmente insieme coll' acqueo anco il vitreo in quella quantità che fosse credu-

(53) De duct. ocul. aquos. pag. 120.

ta bastante a far diminuire la morbosa grossezza di tutto il bulbo dell' occhio.

Questo metodo d' operare l' *Idropisia* dell' occhio, non ostante l' approvazione accordatagli dai più celebri Chirurgi, è andato a' nostri giorni in disuso, come insufficiente all' uopo ed infruttuoso. Nè ciò farà meraviglia a quelli i quali sono al fatto delle presentanee nostre cognizioni nella economia animale, segnatamente sul punto del sistema linfatico *assorbente*, e che non ignorano quanto poco si possa contare sul felice successo della *paracentesi*, come mezzo curativo delle *Idropisie* croniche in generale, in particolare poi di quella della *vaginale*, ossia dell' *Idrocele*. Imperciocchè la cura radicativa di quest' ultima non si ottiene giammai, se non quando, votata l' acqua, subentra l' infiammazione *adesiva* della *vaginale* e della *albuginea*; ovvero che suppurino e si esulcerino ambedue queste membrane, e contraggano insieme stretta aderenza; per cui tolgasi ogni opportunità e capacità a nuove raccolte d' acqua nello scroto. E se è accaduto talvolta che la puntura ha curato radicalmente l' *Idrocele*, egli è perchè essa, per un impensato accidente, ha eccitato l' infiammazione della *vaginale* e della *albuginea*, ed ha quindi determinato il coalito tra queste due membrane.

In conseguenza di questi principj, la *paracentesi* dell' occhio, diretta soltanto ad evacuare il soprappiù degli umori dell'occhio, non potrà essere giammai un mezzo curativo della *Idropisia* di quest' organo, a meno che la puntura fatta dal *troiquart* non susciti insiememente l' infiammazione e suppurazione, e successivamente il coalito fra le membrane componenti il bulbo dell' occhio. Infatti Nukio racconta che nel giovane di Breda da esso operato fu di mestiere pungere l'occhio per ben cinque volte in diversi tempi; che alla quinta volta fu d' uopo succhiare per la cannuccia del *troiquart*, affine di poter evacuare la maggior quantità possibile di vitreo; e finalmente che gli convenne introdurre fra le palpebre ed il bulbo una lamina di piombo, per mantenere continuamente compresso il bulbo dell' occhio votato ed avvizzito. Nella donna dell'Aja, egli dice, d'aver punto l' occhio due volte inutilmente, e che la stessa donna si è sottoposta due e tre altre volte alla stessa operazione, senza però soggiungere quale ne sia stato l' esito. Non sono lontano dal credere che siasi qualche volta ottenuta la cura radicativa della *Idropisia* dell' occhio per mezzo della puntura, dopo replicate introduzioni del *troiquart*, ed altri simili

aspri trattamenti colla cannuccia dello stesso stromento, introdotta nel bulbo dell' occhio; ma codesto successo non sarà mai riferibile al semplice votamento del sovrabbondante d' umor vitreo ed acqueo; bensì a questo insieme ed all' irritamento prodotto dalla cannuccia, e quindi all' infiammazione *adesiva* o alla suppurazione eccitata nelle interne membrane dell' occhio. Nè è improbabile che dopo essere stato istruito dalla pratica di ciò il Wolusio, volendo egli assicurare il buon successo della *paracentesi* per la cura radicativa della *Idropisia* dell'occhio, abbia poscia insegnato, che portata che sia la cannuccia entro l'occhio, si ruoti fra le dita almen sei volte; e dietro le medesime tracce il Platnero abbia proposto che, dopo votati gli umori dell'occhio per via del *troiquart*, si injetti nell' occhio stesso per la cannuccia qualche fluido tiepido; ed il Mauchart, che tengasi aperto il foro fatto nell'occhio col *troiquart* per mezzo d' una picciola tasta di filacce (54). Queste cose tutte, se per

(54) Flajani. Dopo la seconda puntura è stato necessario, scrisse egli, di introdurre una picciola torunda; indi di dilatare l' apertura con una forbice bottonata per poter liberamente

una parte provano l' insufficienza della *paracentesi* nel trattamento radicativo della *Idropisia* dell' occhio, per l'altra mostrano evidentemente che la cura perfetta di questa infermità non si può ottenere, che votando l'occhio degli umori, ed insiememente eccitando nelle membrane interne del medesimo un certo grado di infiammazione e di suppurazione.

Per ottenere tutto questo, il mezzo più facile e spedito di qualunque altro sin quì conosciuto, è senza dubbio quello che io ho esposto nel Capo antecedente intorno alla cura radicativa dello *stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre. Intorno alla qual cosa non posso a meno, anco in quest' occasione, di non ripetere, essere sommamente svantaggiosa, anzi pericolosa la sezione circolare del globo dell'occhio *idropico* nella sclerotica. Imperciocchè codesta recisione circolare nella sclerotica è costantemente susseguita da gravissimi sintomi, segnatamente da replicate emorragie; da raccolte di grumi di sangue nel fondo del globo dell' oc-

---

introdurre nella cavità dell'occhio idropico una faldella di morbide fila. *Collezione di osserv. T. I. osserv.* 34.

chio; da infiammazione veemente del bulbo stesso, delle palpebre, e della testa: vomiti pertinacissimi, convulsioni, delirio, con grande pericolo della vita dei malati. Quelli fra i moderni scrittori infatti, i quali hanno fedelmente comunicato al Pubblico i risultati della loro pratica su questo proposito, nel numero dei quali, dopo il LOUIS (55), meritano molta lode il MARCHAN (56) ed il TERRAS (57), hanno dichiarato ingenuamente che dopo aver reciso circolarmente degli occhi *idropici* nella sclerotica, hanno avuto grandi motivi per essere pentiti della loro intrapresa (58).

---

(55) Mémoires de Chirurg. T. XIII. pag. 286. 290.

(56) Journal. de Med. de Paris. Janvier 1770. Sur deux Exophthalmies ou grosseurs contre nature du globe de l'oeil.

(57) Ibidem Mars 1776. Sur l'Hydrophthalmie.

(58) Nè dubito punto, che sarà per esserlo chiunque vorrà cimentare quanto vien proposto da FORD per la cura radicale di questa malattia; cioè di passare un setone composto di sei fili di seta bianca da un canto all'altro del globo dell'occhio, per ritirarli l'un dopo l'altro nel corso d'un mese, come praticava POTT per la cura dell'idrocele della vaginale. Ved. *Medical Communications* vol. I. pag. 409.

La sezione circolare praticata nella sommità o centro della cornea dell'occhio idropico, della circonferenza d'una grossa lenticchia, o poco più, siccome è stato insegnato da CELSO sul proposito dello *stafiloma*, va esente dai summentovati gravissimi incomodi consecutivi. Per mezzo di questa operazione in niun modo dolorosa, si apre l'uscita agli umori dell'occhio, e si dà adito perchè internamente si infiammi. E si ottiene ciò senza cagionare quel subitaneo votamento ed abbassamento delle membrane di tutto il bulbo, che necessariamente accade quando si taglia l'occhio circolarmente nella sclerotica; la qual cosa affetta grandemente i nervi di quest'organo e le parti che con esso consentono, segnatamente la testa e lo stomaco: il quale stretto consenso non è forse la minore delle cagioni produttrici delle funeste conseguenze sopra indicate; oltre quelle assai gravi che necessariamente derivano dalla esposizione quasi subitanea d'una larga superficie del fondo dell' occhio al contatto dell' aria, e delle lozioni frequenti che in tali circostanze si praticano.

Per ciò che riguarda il manuale dell'operazione, egli è precisamente il medesimo quale è stato dettagliato nel Capo prece-

dente. Cioè nell' occhio idropico, sia la cornea ancor pellucida o nò (poichè, come si è detto, l'azione dell'organo immediato della vista è già irremediabilmente perduta), il Chirurgo trapasserà la cornea col coltellino nella sommità o centro della medesima, alla distanza d'una linea e mezzo dal centro della stessa, e facendo scorrere il coltellino da un canto all'altro dell' occhio, reciderà la cornea in basso a modo di semicerchio; quindi, alzato colle mollette codesto segmento della cornea, e rivolto il tagliente del coltellino all' insù, finirà con levare circolarmente il centro della cornea, eguale ad una grossa lenticchia, ovvero ad un disco del diametro di tre linee, trattandosi d'un uomo adulto. Per quella circolare apertura instituita nel centro della cornea, il Chirurgo, mediante una leggiera pressione, farà uscire tanto dei sovrabbondanti umori dell' occhio, quanto basterà perchè il bulbo impicciolito rientri nell' orbita e sia ricoperto dalle palpebre. Imperciocchè, quanto al restante degli umori stagnanti nell' occhio, essi usciranno gradatamente da se per l' anzidetta apertura circolare del centro della cornea senza l' ajuto d' ulteriori pressioni.

Sino alla comparsa della infiammazione, cioè sino al terzo o quinto giorno dopo

l'operazione, l'apparecchio consisterà nella applicazione d'un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva. Non sì tosto l'infiammazione e la gonfiezza invaderanno l'occhio operato e le palpebre del medesimo, il Chirurgo impiegherà, occorrendo, i rimedi interni atti a moderare il corso della infiammazione, e coprirà le palpebre coll' empiastro di pane e latte, da rinnovarsi ogni due ore al più. Egli è un fenomeno assai frequente, sì nel caso di *stafiloma* che di *Idropisia* dell'occhio, che al primo comparire della infiammazione il bulbo dell' occhio operato si aumenta e protubera nuovamente fuori delle palpebre, quasi come prima dell' operazione. Gioverà allora coprire la porzione protuberante del bulbo dell'occhio con un pezzetto di panno lino sottile spalmato di linimento fatto con olio e cera, ovvero con tuorlo d'uovo ed olio d'Ipperico, cui si sovrapporrà, come si è detto, l' empiastro di pane e latte.

Manifestandosi la suppurazione dell'interno dell' occhio (la qual cosa si conoscerà dal vedere intriso l'apparecchio d'una linfa tenace mista a porzione degli umori dell'occhio, che incessantemente usciranno dal reciso centro della cornea, e dall'osservare il margine della recisione cambiato

in un cerchiello di sostanza biancastra cotennosa) si abbasseranno contemporaneamente le palpebre; il bulbo dell'occhio si diminuerà di volume, e rientrerà gradatamente nell' orbita, e si stringerà sempre più in se stesso. In progresso il cerchiello biancastro cotennoso che circonda il luogo della recisione della cornea, si separerà a modo d'escara, e vi lascierà una ulceretta di bel colore, la quale del pari con tutto il globo dell' occhio, si stringerà e si increspera, sino a chiudersi ed a cicatrizzarsi intieramente, lasciando tutta l' opportunità al Chirurgo d' inserire poi fra le palpebre ed il moncone del bulbo un occhio artificiale.

Quantunque nel maggior numero dei casi la recisione circolare del centro della cornea, equivalente ad una grossa lenticchia, sia bastante in un soggetto adulto ad eccitare una blanda infiammazione e suppurazione nell'interno dell' occhio; pure, se ciò non si manifesta entro il quinto giorno, giova esporre l' occhio operato all'aria; ovvero, come si è detto parlando dello *stafiloma*, è util cosa, mediante le mollette e le forbicine ricurve, levare in giro una porzione di cornea della larghezza d' una mezza linea o poco più; locchè non apporta alcun incomodo o dolore al

malato, e produce l'effetto desiderato, cioè di far infiammare finalmente e suppurare blandemente l'interno dell'occhio, senza di che non può aversi compiuta guarigione.

Osservazione XVI.

Un contadinello di tredici anni, di buona e robusta costituzione, non aveva altra infermità che l'occhio destro d'una smisurata grandezza, e sì protuberante fuori dell'orbita, che le palpebre non bastavano più a ricoprirlo. La cornea di quell'occhio, quantunque nuvolosa, lasciava ancor travedere l'iride profondamente, la pupilla dilatata, ed il cristallino fosco.

La madre di esso mi raccontò che nell'età di due anni, poco dopo l'essiccamento del vajuolo, era stato travagliato da violenta ottalmia in ambedue gli occhi con densa nebbia, specialmente nel destro; che mediante replicati vescicanti alla nuca e dietro le orecchie, ed altri rimedi interni ed esterni, egli aveva in fine ricuperato l'uso dell'occhio sinistro; ma che il destro gli era continuato ad essere nuvoloso; e che dopo egli si era ingrossato gradatamente, sino ad acquistare il volume mostruoso che aveva quando

il vidi; senza però che egli si fosse mai lamentato di forti dolori nell' occhio oltre modo tumido ed *idropico*.

Ricevuto il fanciullo nello Spedale, mi determinai ad operarlo; il che fu il dì 8. di Giugno del 1797.

Trapassato da parte a parte il punto di mezzo della cornea col bistorino che si adopra per l'estrazione della cateratta, e sollevatone il segmento inferiore colle mollette, portai via circolarmente colle forbicine di Daviel il centro della cornea pel diametro di due linee poco più; e poichè sotto una leggiere pressione non avanzava il cristallino, colla punta del bistorino nè apersi la cassula, dalla quale uscì tosto un umore latticinoso, indi il nucleo fosco del cristallino; poi, sotto moderate pressioni, una considerevole quantità di vitreo fuso; di maniera che il bulbo dell' occhio si trovò diminuito a tanto, che, ordinando al malato di chiudere le palpebre, queste bastarono a coprirlo perfettamente.

Durante l'operazione, il fanciullo non diede segno di provare notabile dolore, e passò il primo e secondo giorno alzato da letto e senza accusare alcun incomodo.

Nel rimovere di tempo in tempo la compressa e la fascia contentiva, queste

si trovavano bagnate d' un umore glutinoso che aveva tutta l' apparenza d' essere vitreo disciolto. Nel quarto giorno gli trovai le palpebre dell'occhio operato gonfie, rosse, dolenti, ed alquanto divaricate, ed il globo dell' occhio infiammato, con moderato dolore di capo e picciola febbre. Gli feci applicare il cataplasma di pane e latte, da rinnovarsi ogni due ore.

Nel settimo giorno cominciò la suppurazione nell' interno del globo dell' occhio, prima sierosa, poi mucosa e di buona qualità, con diminuzione della febbre e del dolore. Durò la suppurazione or più or men copiosa per due settimane, ed intanto le palpebre ed il bulbo dell' occhio si abbassarono grandemente, ed il globo dell' occhio, diminuito assai di volume, si ritirò verso il fondo dell' orbita. Il cerchiello lardaceo da cui era circondata la sezione circolare nel centro della cornea, si staccò del tutto, e vi lasciò una piaghetta vermiglia, la quale in una settimana si strinse in se stessa, e mediante alcuni tocchi di pietra infernale, si cicatrizzò perfettamente. Si avrebbe potuto facilmente supplire al difetto dell' occhio colla applicazione dell' occhio artificiale.

Osservazione XVII.

Ad una nobile fanciulla di sedici anni, di gracile complessione, d'altronde sana e regolata, si accrebbe l'occhio sinistro di volume in tutte le dimensioni, al segno che nel corso di nove anni divenuto più grande del doppio del suo compagno, le protuberava fuori dell'orbita, nè poteva più essere coperto dalle palpebre.

I di lei parenti attribuivano questa malattia ad una caduta che la fanciulla aveva fatta da bambina sopra un ammasso di legni e di macerie, per cui era rimasta colpita e contusa fortemente nell' occhio sinistro, con grande lividura esternamente. La cornea di quell' occhio era per alcun tratto opacata; ma si vedeva nonostante al di là di essa la pupilla irregolarmente dilatata ed il cristallino fosco.

Finchè il globo dell' occhio *idropico* si era tenuto a fior d' orbita, la malata non aveva accusato altro maggior incomodo di quello della cecità; ma tosto che il bulbo non potè essere più coperto dalle palpebre, sopravvenne l' ottalmia che si fece abituale, comunicando tratto tratto lo stesso incomodo anco all' occhio sano: e l'ottalmia era accompagnata da un senso molestissimo di tensione nell' occhio in-

grossato e nella tempia del medesimo lato. I topici astringenti, le compressioni e l'uso interno dell'estratto di *Pulsatilla nigricante* avevano fatto aumentare, per quanto sembrava, il dolore di capo e dell'occhio, e resi più frequenti di prima gli accessi d'ottalmia.

Chiesto a consulta, io proposi di votare l'occhio *idropico* per mezzo della sezione della cornea, come unico espediente capace di por argine ai progressi della malattia e preservare l'occhio sano. Non meno la malata che gli astanti rifiutarono codesto progetto, come troppo violento ed estremo. Per calmare il dolore dell'occhio, e del capo ed il molesto senso di tensione nell'orbita, prescrissi alla malata l'applicazione dei sacchetti di Malva con alcun poco di Canfora, e l'emulsione di Gomma Arabica con alcune gocce di Laudano liquido, da prendersi la sera.

Due mesi dopo la consulta, gli stessi incomodi ripigliarono con tanta veemenza, che la malata dimandò istantemente d'essere sottoposta all'operazione; la quale fu eseguita precisamente come nella osservazione precedente; cioè recidendo la cornea circolarmente nel suo centro pel tratto d'una grossa lenticchia. Uscì di là dell'ac-

queo e vitreo fuso in abbondanza, ed il cristallino altresì fosco e spappolato. Il bulbo dell'occhio si ritirò alquanto nell'orbita, e le palpebre bastarono a coprirlo.

Da codesto votamento dell'occhio la malata provò grande giovamento; e fin al quinto giorno tutto si passò in perfetta calma. Osservando io però che l'occhio operato tardava ad infiammarsi, ordinai alla malata di tenerlo esposto all'aria per tutta la giornata del sesto giorno. Nella notte, venendo il settimo, le palpebre si intumidirono, ed il bulbo cominciò ad infiammarsi, e successivamente ad ingrossarsi al segno che tentava di spuntare nuovamente fuori delle palpebre. La febbre non pertanto ed il dolore dell'occhio e del capo erano moderati. Le palpebre e l'occhio affetto furono coperte con un panno lino spalmato di tuorlo d'uovo e d'olio d'Ipperico: e sopra questo fu posto un cataplasma di pane e latte. Il trattamento generale si ridusse a qualche clistere mollitivo ed alla dieta tenue.

Nell'undecimo giorno comparve la suppurazione sierosa, indi la mucosa che durò venti altri giorni abbondante: al comparire della quale, la febbre ed il dolore dell'occhio si calmarono del tutto, e si abbassò poi gradatamente la tumi-

dezza tanto delle palpebre che del bulbo dell' occhio. Si staccò in appresso, secondo il solito, il cerchiello lardaceo d' intorno la sezione circolare della cornea; l' ulceretta di buon colore si increspò, formando nel centro una specie di papilla carnosa che fu repressa colla pietra infernale, e che si cicatrizzò infine del tutto. La nobile fanciulla, benchè guarita, non ha potuto sostenere il contatto dell' occhio artificiale, che otto mesi dopo lo svotamento del globo dell' occhio.

Osservazione XVIII.

Sul principio di Giugno del 1799., il Signor Vincenzo Visconti abilissimo Speziale di questa Città si portò da me con un suo figliuolino d' un anno e mezzo circa, che in quel punto gli era stato ricondotto dalla campagna, dove l' aveva fatto allattare, perchè gli esaminassi l' occhio sinistro che gli si era fatto notabilmente più turgido e prominente del destro, con gonfiezza delle palpebre del medesimo lato ed una specie di suggellazione della congiuntiva, principalmente dalla parte dell' angolo interno. Il padre conghietturava che quell' incomodo fosse derivato da una caduta o percossa sopra l' occhio

sinistro; ma la nutrice il negava asseverantemente. Il bambino non dava segni di dolore, e sembrava che vedesse da quell' occhio. Ordinai che si purgasse dolcemente il picciolo malato, e che si praticassero esternamente dei bagnuoli risolventi.

Questi rimedi non giovarono punto, ed il globo dell' occhio si accrebbe in volume con tanta rapidità, che alla metà di Novembre dello stesso anno porgeva fuori dell' orbita mostruoso e tanto grosso, che non permetteva più d' essere ricoperto dalle palpebre; le quali inoltre, senza altra causa manifesta, si infiammavano tratto tratto unitamente alla congiuntiva, per cui alcune volte è stato necessario di fare delle locali missioni di sangue per mezzo delle mignatte. All' epoca di cui si parla, la vista di quell' occhio era assai deteriorata e quasi nulla.

Il celere incremento di volume del globo dell' occhio, l' inutilità dei rimedi sin allora praticati, la difformità della faccia, e più d' ogn' altra cosa la tema che l' occhio sano ne potesse soffrire consensualmente, o che l' *Idropisia* dell' occhio sinistro potesse degenerare in una malattia assai peggiore, mi determinarono, unitamente al Signor Volpi Chirurgo di questo Spedale, ad

operare il votamento e diminuzione di volume dell'occhio *idropico* di questo bambino.

Il giorno 21. di Novembre adunque, steso il bambino sopra una tavola, ed ivi ritenuto da abili ajutanti, con un coltellino quale si usa per l'estrazione della cateratta, passai da parte a parte la cornea dell' occhio idropico in vicinanza del centro della medesima, e preso colle mollette il lembo semicircolare reciso, e rivolto il tagliente del coltellino dal basso in alto, portai via circolarmente il centro della cornea per un tratto equivalente ad una picciola lenticchia. Mi piacque in questo caso di recidere il meno possibile del centro della cornea, sì perchè voleva nuovamente assicurarmi, se i sintomi consecutivi allo svotamento dell'occhio sono in ragione della ampiezza che si dà al taglio circolare della cornea, come perchè in sì tenera età temeva assai che una subitanea violenta infiammazione dell'occhio e delle palpebre potesse cagionare dei guai funestissimi per la vita del bambino.

Per l' accennata picciola apertura circolare, instituita nel centro della cornea, scappò fuori il cristallino semifluido e spappolato ed assai di vitreo disciolto; talmente che il globo dell'occhio sul momen-

to rientrò fra le palpebre che copersi d' un piumacciuolo e della fascia contentiva. Il bambino si addormentò poco dopo l'operazione; poi si alzò e passò il resto della giornata, secondo il suo solito, in giuochi, senza dar alcun segno di dolore.

Dal giorno 21. sino al 28. scolò dall'occhio operato dell'umore simile al vitreo disciolto, ed il globo dell'occhio e le palpebre si abbassarono ogni giorno più; ma non manifestossi alcun indizio di infiammazione nell' interno dell' occhio operato; perciò ordinai che si lasciasse al bambino l' occhio scoperto, ad oggetto appunto di farlo infiammare; locchè pure non ebbe alcun effetto.

Il giorno 30. di Novembre, osservai che fuori della picciola apertura circolare fatta nel centro della cornea protuberava una porzione di vitreo non fusa, ma consistente e globosa, ed il bulbo dell' occhio mi comparve meno avvizzito di quel ch' era nei giorni antecedenti. Con un colpo di forbici portai via quel turacciolo fatto dal vitreo, e compresso dolcemente il globo dell' occhio, vidi uscire una quantità assai considerevole di siero sanguigno simile alla lavatura di carne; dopo di che il globo dell' occhio si impicciolì come era nei giorni precedenti.

Il 2. di Dicembre, comparvero dei segnali d'infiammazione nelle palpebre e nella congiuntiva. Il bambino mostrossi desideroso di starsene in letto. Ordinai che si applicasse sulle tumide palpebre il cataplasma di pane e latte.

8. Dicembre. L'infiammazione delle palpebre e della congiuntiva, lungi dal propagarsi, come io sperava, sino entro il globo dell'occhio, era anzi del tutto cessata, e presentavasi alla picciola apertura praticata nel centro della cornea una porzione d'iride, che otturava perfettamente quell'apertura, ed intanto il bulbo dell'occhio tornava a prendere della turgescenza. Respinsi coll'apice d'uno specillo quella procidenza d'iride, e tosto uscì di là una quantità rimarchevole di sierosità sanguinolenta.

Convinto allora che l'apertura circolare fatta nel centro della cornea era più picciola del bisogno e minore di quanto si richiedeva per eccitare l'infiammazione delle interne membrane dell'occhio, portai via colle mollette e colle forbicine ricurve una lista di cornea in giro, sino a rendere quel foro della circonferenza d'una grossa lenticchia. Fu dopo di ciò che non tardò a svegliarsi l'infiammazione delle interne parti del globo dell'occhio,

la quale fece un corso blandissimo, non obbligando giammai il bambino al letto, nè cagionandogli dolore acerbo. L'infiammazione *interna* degenerata in suppurazione, cominciò a trovarsi sul cataplasma della vera marcia. D'indi in poi la cura progredì colla più grande regolarità sino alla fine, senza che il bambino abbia interrotto il suo modo ordinario di vivere ed il consueto suo buon umore.

A misura che lo scolo della materia marciosa procedente dall'interno dell'occhio andò diminuendo in quantità, d'egual passo si abbassarono le palpebre, ed il voluminoso occhio *idropico* si strinse in se stesso, e si ritirò verso il fondo dell'orbita, lasciando per ultimo un moncone regolare, il quale servirà a suo tempo di comodo appoggio ad un occhio artificiale.

Il risultato di questa storia prova nel modo più convincente quanto è stato asserito nei due ultimi Capitoli: cioè che la violenza dei sintomi consecutivi alla operazione dello *stafiloma* e della *Idropisia* dell'occhio sono in ragione della ampiezza che si dà alla sezione circolare del globo dell' occhio per lo svotamento degli umori. Che però l' insegnamento utilissimo di Celso, di portar via soltanto circolarmente il centro della cornea della grandezza

d' una picciola lenticchia, soffre delle eccezioni. Perocchè, se codesta sezione è troppo picciola perchè possa dare facile esito a ciò che è contenuto, ed a ciò di sanguigno che successivamente si raduna entro il globo dell' occhio, o è tale che venga facilmente otturata da qualche porzione del corpo vitreo non fuso, da porzione d' iride o da grumo sanguigno, dassi occasione a nuovi raccoglimenti di sierosità sanguinolente entro la cavità dell'occhio *idropico*, ed ostasi alla infiammazione e suppurazione delle interne membrane di esso: circostanza assolutamente necessaria per ottenere il fine che il Chirurgo si propone nella cura di questa malattia.



CAPO VI.

Del tumore cistico che nasce nel cavo dell' orbita dell' occhio.

Nel tessuto cellulare pinguedinoso, che circonda, e si insinua fra i muscoli dell'occhio, e le altre parti contenute nell' orbita, formasi talvolta un tumore molle, circonscritto da una cassula membranosa; per ogni riguardo simile ai tumori *cistici* che si generano nelle altre cellulari parti del corpo. La grossezza di questo tumore, nel maggior numero dei casi, è eguale ad un uovo di colombo; e talvolta anco maggiore. Contiene, d' ordinario, una sostanza pinguedinosa compatta; qualche volta è internamente diviso in due compartimenti, in uno dei quali si trova una materia disciolta mista ad una sostanza cretosa, e nell' altro un umore glutinoso simile al bianco d' uovo; ed in qualche caso tutto il tumore non è ripieno che d' una sierosità, or limpida, or puriforme.

D' ordinario l' origine, o radice di questo *cistico* tumore ha luogo al di sotto del globo dell' occhio, or più, or men profondamente nel cavo dell' orbita; di rado assai nasce dal fondo di questa cavità,

sicchè crescendo spinga direttamente fuori dell' orbita, e delle palpebre il globo dell' occhio senza far mostra di se. Il più delle volte, come si è detto, nasce al di sotto del globo dell' occhio, o alquanto lateralmente al medesimo, e nell' accrescersi di volume fa la sua comparsa al di fuori dell' orbita di contro la palpebra inferiore, che solleva a modo di tumore, e spinge in giù sulla guancia pel tratto talvolta di mezzo pollice.

Nel suo incremento questo tumore, di necessità, tende incessantemente a spostare il globo dell' occhio dalla naturale sua posizione. E poichè l' origine di esso è al disotto dell' emisfero inferiore del globo dell' occhio, quest' organo è spinto gradatamente all' insù verso la palpebra superiore, ed all' infuori dell' orbita; sicchè infine la pupilla dell' occhio spostato non corrisponde più, nè per la sua posizione, nè per la direzione sua viziosa, con quella dell' altro occhio sano. Se poi il *cistico* tumore dal disotto dell' occhio cresce inclinato verso il naso piuttosto che verso la tempia, il globo dell' occhio è cacciato fuori verso l' angolo esterno delle palpebre, ed all' innanzi, e viceversa. In questa non naturale posizione il globo dell' occhio se ne stà immobile, e, mal-

grado la grande distensione cui in siffatta circostanza va sottoposto il nervo ottico, pure non in tutti i casi di tal sorta la facoltà di vedere è abolita del tutto nell'occhio rimosso dalla sua sede.

La difformità che deriva da questa malattia è orribile a vedersi. Ed è facile, dal complesso delle esposte circostanze, il predire quali e quanti debbano essere gli incomodi dai quali è accompagnata, siccome il raddoppiamento degli oggetti, la continua discesa delle lagrime sulla guancia, il dolore frequente nell'occhio, e nel capo, le ricorrenti ottalmie, l'impressione molesta della luce.

Egli è indubitato, che per rimediare a questo male la chirurgia non ha altro mezzo, veramente efficace, che quello della estirpazione del *cistico* tumore dal cavo dell'orbita, rimosso il quale, non è poscia difficile, come la sperienza ha provato, il ricondurre il globo dell'occhio alla primiera naturale sua posizione.

Questa operazione si eseguisce nel modo che segue. Collocato il malato orizzontalmente col capo alquanto rialzato, e tenuto fermo da un ajutante, il Chirurgo colle dita indice e medio d'una mano tende la cute della palpebra inferiore soprapposta al tumore, e coll'altra mano, preso un

bistorino a taglio convesso, fende trasversalmente la cute sulla palpebra inferiore, ed insiememente il muscolo orbicolare, seguendo la direzione delle fibre di questo muscolo, ed a seconda dell' arcata inferiore dell'orbita. Questa incisione deve essere eseguita con mano sospesa, affinchè non interessi la cistide del tumore; ed inoltre deve essere alquanto più prolungata verso i due angoli dell' occhio di quanto il richiederebbe la grossezza del tumore, ad oggetto di rendere facili e spedite le altre parti della stessa operazione entro l'orbita; badando bene inoltre, nel fare questo taglio, di risparmiare nell' angolo interno le vie lagrimali. Allo spuntar fuori della cistide dalla ferita il chirurgo la separa diligentemente dai margini della ferita stessa, ed alla maggior profondità possibile entro l' orbita; poscia introduce da un lato della cistide un sottile uncinetto semplice, o a due punte, col quale, fatta sicura presa sul corpo del tumore, lo tira a se dolcemente. In questa posizione colla punta del bistorino, o coll'apice d' una addattata forbicina lo separa d'intorno da tutte le altre sue aderenze entro l'orbita, non che dalle principali e più profonde sue radici in questa cavità. Nel fare la

qual cosa non accaderà facilmente che nello staccare la sommità della cistide dalla inferiore palpebra venga intaccata quella porzione di congiuntiva che unisce la stessa palpebra inferiore all' emisfero inferiore del globo dell' occhio; poichè nel corso della malattia questa espansione della congiuntiva, seguendo la protrusione del globo dell' occhio fuori del margine dell' orbita, e delle palpebre, si è, per così dire, arrovesciata all' infuori, e quindi bastantemente allontanata dalla sommità del sottoposto tumore *cistico* per non rimanere compresa nella dissezione del medesimo, e separazione dalle parti vicine. Nello spiccare le origini più profonde del tumore, incontrasi talvolta, che quelle più profonde radici sono, contro ogni aspettazione, dure e coriacee; locchè essendo, egli è prudente consiglio quello, dopo rimosso il tumore, di insinuare con piacevolezza l'apice del dito sin nel fondo della cavità che era stata occupata dallo stesso *cistico* tumore, per ivi riconoscere se rimasta fosse qualche particella di dura sostanza; nel qual caso, egli è non meno necessario che utile, mediante l' uncinetto, e la punta delle forbici, di esportarla. Se per avventura la cistide, sotto la prima presa fatta coll' uncinetto, si rompesse e

di là ne scaturisse tutto l'umore sieroso albuminoso, o puriforme del quale fosse ripiena; poichè, come si è detto, talvolta questo tumoretto non contiene che un liquido rinchiuso in uno o più compartimenti membranosi, non converrebbe perciò abbandonare l'oggetto principale della intrapresa, quello cioè di esportare tutta la cistide; la qual cosa si otterrà nel modo stesso che è stato poc'anzi esposto; benchè, a dir vero, con qualche maggiore difficoltà di quando il tumore è consistente e si presta ad essere tratto a poco a poco in fuori sin'al margine dell'orbita.

L'emorragia non è mai considerevole dopo questa operazione; perciò il primo apparecchio consiste soltanto in riempire mollemente di filacce la cavità nella quale risiedeva il cistico tumore. Le conseguenze inevitabili di questa operazione sono, il dolore assai forte nell'orbita, e nel capo, l'infiammazione delle palpebre, e per anco talvolta della faccia, e del collo; al riparo dei quali sintomi si procede colle missioni di sangue in ragione della robustezza del malato, coi purganti antiflogistici, coi topici mollitivi, ed anodini, colla dieta tenuissima. Se nel quinto giorno dall'operazione la suppurazione è cominciata, si cambia l'apparecchio. In qualche caso

egli è di necessità il fare ciò più presto; quando cioè vi sono indizj certi che l'intensità e perseveranza dei dolori nell'orbita, e nel capo derivano da sangue grumoso raccoltosi nel cavo pria occupato dal tumore, ancorchè riempiuto di molli filacce; dato scarico al quale sangue grumoso, cessano i dolori.

Del resto, calmati i sintomi generali e locali, non tarda a manifestarsi la buona suppurazione, e la granulazione nel fondo della piaga, la quale gradatamente fa sparire la nicchia nella quale risiedeva il *cistico* tumore nell' orbita, e dà luogo finalmente alla cicatrice. Durante la cura userà d' ogni diligenza il Chirurgo affine di mantenere alquanto scostate le esterne labbra della incisione sulla palpebra inferiore mediante l'introduzione di una fetuccia raddoppiata, sì per dar facile esito alle materie marciose dal cavo dell' orbita, che per impedire che le labbra stesse dell' incisione si uniscano insieme pria che siasi abolita la cavità fra le parti molli situate nell' orbita, ove erasi nicchiato il cistico tumore. La guarigione si ottiene d'ordinario in quattro, o cinque settimane.

Malgrado la rimozione del corpo straniero che avea fatto deviare, e spingere in fuori il globo dell' occhio dalla naturale

sua posizione, quest' organo non ritorna sì presto nella sua propria sede, come forse alcuno non abbastanza versato in simili cose potrebbe lusingarsi che avvenir dovesse. La retrazione continuata per lungo tempo del muscolo elevatore del globo dell' occhio, e l' allungamento forzato per altrettanto tempo del depressore muscolo, quando il globo dell' occhio è spinto in sù ed all' infuori dal tumore; o similmente l' accorciamento dell' abduttore, ed allentamento dell' adduttore muscolo quando il globo dell' occhio è stato cacciato verso la tempia ed all' infuori dell' orbita, sono i motivi principali e manifesti dai quali vien ritardata la completa guarigione di questa infermità. Subito dopo l' operazione il bulbo dell' occhio dolcemente compresso in senso contrario a quello per cui fu spinto fuori di luogo, ritorna facilmente, per verità, al suo posto; ma, cessata la pressione, ricade nella viziosa positura di prima. Per la qual cosa, tosto che calmati sono i sintomi generali e locali dipendenti dall' operazione, ed il bulbo dell' occhio rispinto può essere contenuto e ricoperto dalle palpebre, giova per tempo premere il globo dell' occhio dirigendolo verso la naturale sua sede, e tenervelo diligente-

mente mediante alcune compressette graduate, ed una addattata fasciatura. Abbiamo qualche esempio, in cui, anco senza questo ajuto, dopo un tempo assai considerevole però, i muscoli dell' occhio hanno spontaneamente ripreso il loro vigore, e reciprocità d' azione; ma egli è senza dubbio un grande vantaggio, confermato dalla pratica, quello di poter ottenere ciò più sollecitamente, e senza rilevante incomodo per l'infermo, che coll'abbandonare tutta l'opra alla natura. Hope in una simile circostanza fece uso d'una macchinetta, a ciò che pare, simile ad un *tornichetto*, avente il punto d'appoggio sulla tempia del lato male affetto, e la lamiua premente concava sulle palpebre, e sul globo dell' occhio, munita di molle cuscinetto. Mediante una vite egli rispinse, e mantenne al suo posto il globo dell' occhio, ed assicura l' autore, che nel corso di venti giorni egli ha ottenuto il desiderato intento. Non ostante tutto ciò, poichè egli è provato dalla sperienza, che i medesimi buoni effetti si possono trarre dalle compressette, e dalla fasciatura, questo apparecchio, per la sua semplicità, sarà, io credo, in parità di buon successo, sempre preferibile a qualunque macchina la più ingegnosa.

Dopo l'estirpazione d'uno dei più grossi tumori di tal sorta avviene talvolta, che, compiuta la cicatrice, si alzi dalla congiuntiva, che unisce la palpebra inferiore all'emisfero inferiore del globo dell'occhio, una fungosità, la quale tiene scostate queste parti l'una dall'altra. Questa molle fungosità, quando accade che vi si formi, è il prodotto della eccessiva distensione sofferta dalla palpebra inferiore, e segnatamente dalla congiuntiva, e dai suoi vasi con atonia dei medesimi per motivo della eccedente protrusione del globo dell'occhio. Se a questo incidente non vien posto un pronto rimedio, l'*Ectropion* è inevitabile. Vi si rimedia, quando il disordine non è molto grave, per mezzo dei collirj astringenti, ne' quali vi entri l'allume; e qualora la detta fungosità si mostri restìa a questi presidj, egli è duopo ricorrere all'operazione della recisione della fungosità della congiuntiva, quale è stata proposta, e descritta per la cura dell'*Ectropion*. Il rilasciamento della palpebra superiore, per quanto si sa dalla sperienza, non è mai sì grande in conseguenza di questa malattia, che non ceda alla assidua applicazione dei bagnuoli spiritosi, ed astringenti.

Ripresa che ha il globo dell'occhio la

primiera sua naturale posizione, anco il nervo ottico ricupera in tutto, o in molta parte quel grado di vitalità e di azione che aveva perduto durante la sofferta distensione; quindi, dopo l'operazione, e riposizione dell'occhio, si migliora nel malato la facoltà di vedere, ovvero ritorna qualche sensazione di luce in que' soggetti nei quali questa facoltà sembrava del tutto estinta.

Si è accennato dapprincipio, che di rado assai il tumore cistico del cavo dell' orbita si forma e cresce propriamente nel fondo di questa cavità, sicchè spinga il globo dell' occhio direttamente fuori dell' orbita, e delle palpebre senza dare alcun certo indizio di sua presenza, come cagione precipua di tanto disordine. La storia della chirurgia però ci somministra a questo proposito un fatto ben circostanziato, e meritevole d' attenzione riferito da Spry (59) e che qui trascrivo compendiosamente a comodo della studiosa gioventù.

Una giovane donna accusò di provare un costante dolore nell' occhio sinistro, e nella tempia corrispondente con notabile diminuzione di vista. Pareva alla medesima d'avere l'occhio dolente più grosso

(59) Philos. Transact. an 1749. Part. II.

del sano; locchè assolutamente non era; e nemmeno la congiuntiva dell'occhio stesso era rosseggiante. La cornea soltanto aveva perduto alquanto della naturale sua trasparenza, e la pupilla era più dilatata di quanto esser suole in istato di salute. I salassi, le purghe col calomellano, i vescicanti, il setaceo alla nuca, i collirj d'ogni sorte, e per fine il taglio dell' arteria temporale non portarono alcun sollievo alla malata. Dopo qualche mese dalla comparsa dei dolori la congiuntiva si infiammò, e la cornea divenne del tutto opaca. Crebbero allora a dismisura i dolori, ai quali portavano qualche sollievo le scarificazioni dei vasi della congiuntiva. Dopo dieci altri mesi insorse un fungo sulla congiuntiva, e sull'emisfero anteriore del globo dell'occhio, il quale crebbe di volume al segno di oltrepassare le palpebre. Il male fu giudicato un *carcinoma* dell' occhio, cui niun altro rimedio poteva giovare che la completa estirpazione dell'occhio stesso, la quale fu, senza ulteriore dilazione, eseguita.

Penetrato che fu il coltello a certa profondità tra l' arcata superiore dell' orbita, ed il globo dell' occhio, zampillò con molta forza una quantità considerevole di siero puriforme, al vuotamento del quale

succedette l' abbassamento del fungo creduto canceroso. Procedendo non pertanto il Chirurgo nella operazione della estirpazione dell' occhio, comparve una larga cistide membranosa, la quale occupava il fondo dell'orbita dietro del globo dell'occhio. Questa inaspettata circostanza non fece cambiare punto il piano della intrapresa operazione. L' occhio fungoso fu estirpato, e con esso la maggior parte della cistide, il restante della quale fu lasciato nel fondo dell' orbita perchè cadesse colla suppurazione, come è avvenuto. La cura fu compiuta in un mese di tempo; dopo di che la donna godette della più perfetta salute, senza alcun indizio di recidiva del fungo creduto canceroso, ma che tale effettivamente non era.

L' occhio estirpato fu trovato alquanto più grosso del sano. L' umore acqueo torbido; il cristallino meno consistente, e meno trasparente del naturale; il vitreo del tutto liquefatto. La cistide recisa, ed osservata insieme all' occhio fungoso era d' una tessitura e consistenza compatta ed elastica, ed abbastanza ampia per contenere un uovo di gallina (60).

---

(60) Intorno a questo argomento ved. Saint-Yves Cap. XXI. Hope Philos. Transact. an. 1744.

In qualche rarissimo caso è stato osservato l' occhio spinto fuori dell' orbita da *cistico* tumore del tutto diverso dal sopra descritto; cioè fatto da sangue arterioso pulsante, ed avente i caratteri dell'aneurisma. Codesta malattia è stata descritta per la prima volta, per quanto io so, da Travers (61).

Il soggetto di questo gravissimo accidente fu una donna. Il tumore pulsante sembrava distinto in due parti diseguali. La superiore e minore parte occupava il canto interno dell' orbita. Era questa molle e cedente, e dava al tatto una sensazione di fremito o *trillo*; e compressa maggiormente lasciava percepire in essa una pulsazione profonda. Le vene della palpebra superiore erano varicose, non che quelle del lato corrispondente del naso. Inoltre la cute soprapposta al sacco lagrimale appariva sollevata. La porzione inferiore e maggiore dello stesso tumore aveva una forma conica; era tesa, e renitente al tatto; sotto la compressione però rientrava nell'orbita; ma allora la

---

Bronfield. Med. observ. and Inquiries. vol. IV.
Barnes. Medico-Chirurg. Transactions vol. IV.

(61) Med. Chirurg. Transactions vol. II. p. 1.

pulsazione in essa si accresceva, ed il globo dell'occhio spinto dal retrocesso tumore contro le pareti ossee dell' orbita eccitava dolori insopportabili: niun buon effetto si ebbe dalla pressione sulle arterie Temporale, Angolare, e Mascellare esterna. Al contrario, compressa la carotide corrispondente, cessava in gran parte la pulsazione nel tumore situato nel cavo dell' orbita. Ogni topico rimedio, inclusivamente le applicazioni fredde, essendo stato riconosciuto inutile; e considerando, che la legatura della carotide, se non avesse curata completamente la malattia, avrebbe almeno contribuito assai a ritardarne i progressi, fu stabilito di cimentare questa operazione. Compiuta appena la legatura della carotide, la malata disse che soffriva meno di prima nell'occhio, e che le era cessato quel susurro che pria sentiva nel capo. La superiore e minor porzione del tumore dava ancora quella sensazione di *trillo*, ma oscura. Anco nel terzo giorno quel fremito o *trillo* era sensibile; e se premevasi forte la porzione inferiore e maggiore del tumore, era quivi manifesta anco la pulsazione. Nel quinto giorno il tumore si depresse alquanto, e l' occhio apparve meno protuberante di prima. Sulla fine della quinta

settimana codesti vantaggi si resero più rilevanti, e l'inferma si trovò libera dagl' acerbi dolori, dai quali era stata sì lungamente travagliata. Cinque mesi dopo l'operazione, la donna della quale si parla trovandosi nella decima settimana dal concepimento, abortì, e l'emorragia, che da questo accidente ne derivò, fu sì considerevole da indurre sincopi, e debolezza estrema. Nella mattina susseguente a siffatto disordine, è stato trovato, che il tumore dell' orbita si era notabilmente più impicciolito di prima; che cessata del tutto era in esso la pulsazione, e che l' occhio parimenti era assai meno protuberante che nei giorni precedenti. Lo stato di debolezza generale durò nella inferma per lungo tempo, a motivo inoltre di altre scariche sanguigne per secesso.

Due anni dopo queste vicende, i soli vestigj che in essa rimanevano del sofferto tumore *cistico* sanguigno pulsante nel cavo dell' orbita, si riducevano ad un picciolo nodo della grossezza d' un grosso pisello situato nel canto interno dell' orbita.

Hudgson (62) scrive, d' aver esaminata

(62) Treatise on the diseases of arteries and veins p. 446.

questa donna cinque anni dopo che le era stata legata la carotide, e di non aver trovato in essa alcun indizio della sofferta malattia nella cavità contenente l' occhio. Al quale proposito soggiunge egli, assai opportunamente, che in simili casi sarebbe sempre utile l' agevolare il processo della guarigione colle copiose missioni di sangue, e colla dieta rigorosa; poichè il fatto sopra esposto ha dimostrato, che la rapida diminuzione del tumore, e la totale cessazione in esso della pulsazione hanno avuto luogo subito dopo le forti evacuazioni sanguigne dall' utero, e dagl' intestini. Imperciocchè, in generale, per la cura degli aneurismi, quanto più vien diminuito l' urto del sangue arterioso di contro le pareti della *cistide* aneurismatica, tanto più prontamente formasi in essa *cistide* il trombo cotennoso, che si oppone all' ulteriore incremento del tumore, cui succedendo l' assorbimento, ottiensi in fine la totale scomparsa del tumore stesso. In particolare poi codesto mezzo curativo diviene maggiormente utile nel caso di cui si tratta, poichè i rami della carotide legata intrattengono non per tanto una libera e pronta comunicazione con quelli dell' altra carotide, e colle vertebrali, per cui, ne' soggetti vigorosi prin-

cipalmente, gagliardo è il riflusso, e la ripercussione del sangue arterioso per entro il sacco aneurismatico.

Un altro caso simile al qui esposto, accaduto in una donna gravida, trovasi riportato da Dalrymple (63). L' aneurisma si formò in una notte improvvisamente nell' orbita sinistra, susseguito da fieri dolori durante la gestazione, e da notabile incremento del tumore dopo il parto. Il globo dell' occhio spinto fuori dell' orbita, con perdita della vista, aveva arrovesciate le palpebre. Turgide apparivano le vene cutanee della faccia, e la malata era travagliata da dolore di capo, e da un continuo mormorio come d' acqua cadente. Questi sintomi si calmavano, e cessava insiememente la pulsazione nel tumore che occupava l' orbita sotto la compressione della carotide sinistra. Dalrymple legò quest' arteria, ed ottenne la perfetta guarigione del tumore nello spazio di cento tre giorni. Tutti i fenomeni dipendenti dall' aneurisma, compresa la cecità, svanirono.

---

(63) Med. Chirurg. Transactions vol. VI.

CAPO VII.

Della Amaurosi e della Emeralopia.

I celebri Chirurgi Schmuker e Richter, seguendo i dettami della osservazione e della sperienza, hanno trattato quest' argomento con tanta precisione e chiarezza, che presentemente non mi resta da soggiungere altro su di ciò che qualche mia riflessione ed alcuni fatti diretti a confermare vieppiù la verità ed utilità della dottrina dei due prelodati illustri Maestri, ed agevolarne così maggiormente l' intelligenza alla studiosa gioventù.

L' *Amaurosi* è *perfetta* o *imperfetta*; *inveterata* o *recente*; *continua* o *periodica*. L' *Amaurosi perfetta inveterata*, con organica lesione della sostanza costituente l'organo immediato della vista, è una malattia assolutamente incurabile. L' *imperfetta Amaurosi recente*, segnatamente la *periodica*, è d' ordinario curabile; poichè il più delle volte è consensuale dello stomaco e delle prime vie, o dipendente da cagioni che affettano bensì l' organo immediato della vista, ma che possono essere rimosse, senza che vi lascino alcuna traccia

di disorganizzazione, tanto nel nervo ottico che nella retina.

Generalmente si possono riguardare come incurabili quelle *Amaurosi* che datano da parecchi anni, in persone avanzate in età, e che sino dalla giovinezza sono state deboli di vista: quelle che si sono formate lentamente, e prima con morboso accrescimento di sensibilità in tutto l'organo immediato della vista, poi gradatamente con diminuzione di senso nell'organo medesimo sino alla perfetta cecità: quelle nelle quali la pupilla è immobile, senza esser molto dilatata, o anzi poco, o che ha perduta la circolare sua figura; ovvero che è dilatata a tanto da sembrare che vi manchi l'iride, ed ha inoltre il margine suo disuguale e come tagliato a frangia: quelle nelle quali il fondo dell'occhio, indipendentemente dalla opacità del cristallino, offre un insolito pallore, come di corno, talvolta tendente al verde, ripercosso dalla retina quasi da uno specchio di riflessione (64): quelle che sono

(64) La retina d'un occhio sano è trasparente; e perciò in qualunque grado di dilatazione della pupilla il fondo dell'occhio è d'un nero cupo. Quell'insolito pallore adunque che accompagna l'*Amaurosi*, indica esser accaduto un notabile

accompagnate da dolore di tutto il capo e da un senso costante o per intervalli di tensione dolorosa nel globo dell'occhio: quelle che sono state precedute da grande e protratto incitamento di tutto il sistema nervoso; poi da generale debolezza e languore di tutta la costituzione, e segnatamente degl' organi digestivi, siccome negli ipocondriaci, o dopo lungo abuso di liquori forti, di masturbazione, di venere prematura: quelle che sono state precedute o accompagnate da accessi epilettici o da frequenti micranie convulsive: quelle che sono venute in seguito di gravi ed ostinate ottalmie *interne*, pria con incremento, poi con diminuzione di sensibilità della retina e lentezza di movimento nella pupilla: quelle che, oltre il datare da molto tempo, sono conseguenza di percosse ricevute sul capo: quelle che sono state cagionate da colpi portati precisamente sul globo dell'occhio (65): quelle che sono comparse dopo

---

cambiamento nella sostanza del nervo ottico formante la retina, la quale secondo tutte le apparenze si è addensata e divenuta per sempre incapace di trasmettere le impressioni della luce. Quindi codesto segno è dei più funesti.

(65) Ciò deriva a mio credere, meno dalla forma, e grossezza del corpo contundente, che dalla forza, e velocità colla quale è stato vibra-

gagliarda contusione e stracciatura del nervo *sopraorbitale* (66), sia che ciò abbia avuto luogo immediatamente dopo il colpo, o alcune settimane dopo cicatrizzata la ferita del sopracciglio: quelle che sono state cagionate da corpi stranieri penetrati nel globo dell' occhio, come pallini di piombo (67) e simili: quelle che sono derivate da lue venerea confermata, nelle quali la presenza d'una o più Esostosi sulla fronte, ai lati del naso, sull'osso mascellare, fa sospettare che vi possano essere di simili Esostosi anco entro l'orbita: quelle che derivano da pertinaci cefalalgie con lenta accumulazione di sieri ne' ventricoli del cervello, o da indurimento de' talami de' nervi ottici, quelle finalmente che sono congiunte ad un manifesto cambiamento di figura e di dimen-

---

to, e dalla renitenza della sclerotica, la quale, poichè non cede mollemente come fanno le altre membrane dell' occhio, trasmette in piena forza alla retina le vibrazioni che ha ricevuto.

(66) Delle molte *Amaurosi* di questa fatta non so che ne sia stata curata alcuna, tranne quella di cui parla il Valsalva nella sua Dissert. II. §. XI.

(67) Nessi *Instituzioni di Chirurgia* T. III. pag. 282.

sione di tutto il globo dell' occhio, come di figura ovale allungata, di non naturale ingrossamento o impicciolimento di tutto il bulbo dell' occhio. Certamente alludeva a queste cagioni dell' *Amaurosi* il Maitre-Jan, quando scrisse, *c'est rechercher la pierre philosophale que de vouloir chercher des remedes pour guérir la goute sereine, cette maladie est absolument incurable.*

Al contrario curabili sono, se non sempre, almeno il più delle volte, quelle *Amaurosi imperfette recenti* le quali, quantunque il malato sia quasi del tutto o intieramente privato della vista, non sono state prodotte da alcuna di quelle cause che sono capaci di contundere o di distruggere l' organica tessitura del nervo ottico o della retina: quelle nelle quali l' organo immediato della vista conserva qualche, benchè picciola, sensibilità alla luce, sia ciò in direzione dell' asse visuale o lateralmente ad esso: quelle subitanee recenti, nelle quali la pupilla è bensì dilatata oltre il naturale, ma non eccessivamente, ed è regolare nel suo disco; dietro la quale il fondo dell' occhio è d' un nero cupo, come in istato naturale: quelle che non sono state precedute, nè sono accompagnate da gravi e continui dolori di capo e del sopracciglio, nè da senso di

stringimento nel globo dell' occhio: quelle che trassero la prima loro origine da ira veemente, o da profonda mestizia, o da terrore: quelle che sono succedute a soverchia pienezza e crudità dello stomaco, a pletora universale o parziale del capo, alla soppressione di consuete evacuazioni sanguigne dal naso, dall' utero, o dalle emorroidi: quelle cagionate da evidente metastasi agli occhi di materia vajuolosa, reumatica, erpetica, podagrosa: quelle che sono conseguenza di smodate perdite di sangue: quelle che sono riferibili a debolezza nervosa non inveterata in soggetti di fresca età, e quindi ancor suscettiva d' essere emendata: quelle prodotte da convulsioni e da sforzi sotto un parto laborioso: quelle che compajono nello stato o nella decadenza di febbri acute, o intermittenti: quelle finalmente che sono *periodiche*, cioè che vanno e vengono per intervalli, ogni giorno, ogni tre, ogni mese, ogni data stagione.

Facendo una attenta disamina intorno alla natura ed alle cagioni della *Amaurosi imperfetta* curabile, si trova, dietro le diligenti osservazioni di Schmuker e Richter, che questa malattia deriva il più delle volte da un morboso fomite o irritamento esistente nel sistema gastrico per

zavorre, e per vermini segnatamente ne' fanciulli, ora per se solo, ora complicato da generale debolezza nervosa, cui gli occhi consensualmente partecipano. In conseguenza dei quali principj, nella maggior parte delle *Amaurosi imperfette* recenti l'indicazione curativa principale cui deve soddisfare il Chirurgo per la guarigione di questa malattia, si è quella di sbarazzare lo stomaco e le prime vie dalle crudità, da' lombrici, e dai morbosi stimoli; indi di corroborare gli organi gastrici, facilitare la digestione, ed insiememente ravvivare l' intiero sistema nervoso, ed in particolare quello degli occhi consensualmente male affetti ed intorpiditi.

In mancanza di dimostrazioni esatte intorno al modo col quale in istato sano, mediante l'interposizione dei nervi, si effettuano certe reciprocità di azioni fra organi distanti fra di loro; non che, in istato morboso, certe affezioni si propagano da parti a parti, fu sostituito il vocabolo *consenso*. Non è men vero però, che esistono codesti *consensi*, sopra tutto fra lo stomaco ed il capo, la cognizione dei quali serve di guida utilissima al Medico. Imperciocchè vediamo sotto l'azione di certe sostanze velenose applicate alla interna membrana dello stomaco, insorgere vertigini, diminu-

zione di vista, e per anco cecità, i quali accidenti si dileguano tosto che l'anzidetto stimolo è stato rimosso dallo stomaco. Nè può riguardarsi come cosa inverisimile, che stimoli si generino nello stomaco capaci di produrre gli accennati fenomeni sopra gli occhi, siccome la sperienza ce ne somministra le prove.

E per ciò che riguarda la prima parte del trattamento della *Amaurosi imperfetta*, corrispondono perfettamente all'intento gli emetici ed i risolventi interni. Fra gli emetici, la sperienza ha insegnato doversi dare la preferenza al *Tartaro emetico* sopra qualunque altro farmaco di questa classe; e che anzi lo stesso *Tartaro emetico*, dato in appresso a picciole e rifratte dosi, fa l'ufficio di rimedio risolvente, l'azione del quale si può maggiormente avvalorare, associata che sia a quella delle sostanze gommose e saponacee. Per la qual cosa nella cura della *Amaurosi imperfetta*, la quale, come si è detto, non è, il più delle volte, che consensuale e dipendente da morbosi stimoli gastrici; converrà sulle prime, nel maggior numero dei casi, far sciogliere per un adulto tre grani di Tartaro emetico in quattro once d'acqua, delle quali se ne daranno ad esso ogni mezz'ora due cucchiajate, fin-

chè gli producano nausea; poi vomito abbondante. Nel giorno appresso gli si farà prendere la polvere risolvente fatta con un' oncia di cremore di Tartaro ed un grano di Tartaro emetico, divisa in sei parti eguali, delle quali il malato ne piglierà una la mattina, l' altra quattro ore dopo, la terza la sera, per otto o dieci giorni consecutivi. Questo rimedio gli produrrà un po' di nausea e qualche scarica di ventre di più del consueto, e forse, dopo qualche giorno, anco il vomito. Che se, durante l' uso della anzidetta polvere risolvente, il malato avrà degli inutili conati al vomito, e si lamenterà di bocca amara e di inappetenza e di nessun miglioramento nella vista, gli si prescriverà l' emetico come prima; e così una terza e quarta volta, se la presenza dei morbosi stimoli gastrici, la bocca amara, la tensione degli ipocondri, i rutti acidi e la tendenza a vomitare il richiederanno. Imperciocchè non di rado accade che il malato sotto la prima vomiturizione non iscarica per di sopra che dell' acqua con alcun poco di mucosità, mentre, dopo alcuni giorni dall' uso delle polveri nauseanti, ripetuto l' emetico, vomiterà una considerevole quantità di materie giallo-verdi con grande sollievo dello stomaco, del capo e degli occhi.

Nei fanciulli, nei quali l'*amaurosi imperfetta* è manifestamente occasionata da lombrici nello stomaco, e nelle prime vie; locchè si deduce dalla pallidezza gialliccia con tumidezza della faccia, da turgescenza del ventre, da costante dolore, o torpore del capo, da nausea, da alito fetido, da continuo prurito alle narici, ed alle fauci, da sonno irrequieto, interrotto da spastici movimenti dei muscoli della faccia, e degl'occhi, da dilatazione straordinaria di pupilla, da escrezione in fine d'alcuni vermini, l'uso degli antelmintici è non meno indicato che proficuo per curare questa maniera d'*amaurosi imperfetta.* Fra i rimedj di tal sorte, sono d'avviso, che meriti la preferenza la *corallina di Corsica*, purchè sia genuina; locchè non è facile da rinvenirsi nelle farmacie. In mancanza di questo rimedio io ho in costume di sostituirvi la polvere di *seme santonico*, ma in dose maggiore di quanto comunemente si prescrive. E per riguardo alla *corallina di Corsica*, la dose di questo farmaco, per un fanciullo di sei anni, è di una dramma e mezzo. Si infonde questa per una notte in sei once d'acqua. Nella mattina susseguente si fa bollire il tutto alla consumazione d'una sesta parte. Colata, vi si aggiunge un cucchiajo di zuc-

chero, e si fa prendere a digiuno. In mancanza, come si è detto, di questo farmaco, si adopra il *seme santonico* in dose di mezz' oncia, coll' aggiunta d' una quantità di mele bastante a farne *elettuario* da prendersi la mattina pure a digiuno. Si ripete l' uno, o l' altro di questi rimedi per alcuni giorni, finchè, unitamente alle fecce, non escono più lombrici, dopo di che si dilegua con mirabile prontezza, specialmente ne' fanciulli, l' *imperfetta amaurosi* procedente dalla cagione qui indicata.

Ritornando ora alla cura dell' amaurosi imperfetta negli adulti dipendente da debolezza di stomaco con zavorre, ripulito lo stomaco, si prescriveranno al malato le pillole risolventi dello SCHMUKER (68) ov-

(68) R. Gum. Sagapen.)
Galban.) an. drachmam I.
Sap. Venet.)
Rhei. opt. drachmam unam et semis.
Tart. emet. grana XVI.
Suc. Liquerit. drachmam unam.
F. Pilul. gran. unius.

Di queste pillolette ne prenderà il malato XV. mattina e sera, per lo spazio di quattro, ed anco sei settimane.

vero quelle del RICHTER (69). I fenomeni che d'ordinario si osservano accadere in conseguenza di codesto trattamento, sono i seguenti. Il malato, dopo aver vomitato copiosamente, prova una calma generale ed una contentezza che non aveva prima. Alcune volte nello stesso giorno in cui ha preso l'emetico, comincia a distinguere i contorni d'alcuni corpi che gli si presentano. Altre volte non ottiene questo vantaggio che nel quinto, nel settimo o nel decimo giorno; ed in qualche caso, soltanto alcune settimane dopo la pratica dell'emetico e l'uso non mai interrotto delle polveri o delle pillolette risolventi. Tosto che l'infermo comincia e riacquistare la vista, riscontrasi in esso la pupilla meno allargata di prima; la quale altresì si stringe di più ad un vivo lume di candela; ed a misura che si aumenta in esso la facol-

---

(69) R. Gum. Ammoniac.)
Ass. Foetid.)
Sap. Venet.) an. drachmas duas.
Rad. Valerian. s. p.)
Summit. Arnicae)
Tart. emet. gran. XVIII.
F. Pilulae granorum duorum

Il malato prenderà XV. di queste pillolette tre volte il giorno per alcune settimane.

tà di vedere, del pari cresce nel medesimo lo stringimento e la mobilità della pupilla. Sul totale, la cura non si compie, che ben di rado, prima d'un mese; durante il qual tempo non sarà negligentato l'uso dei locali rimedi diretti a ravvivare l'azione illanguidita dei nervi dell'occhio, come sarà detto in appresso.

Imperciocchè avendo il Chirurgo bastanti indizj per credere che mediante i sopra indicati rimedi siano stati perfettamente eliminati i morbosi stimoli gastrici, e segnatamente poi d'aver ottenuto in gran parte la ripristinazione della vista, egli rivolgerà l'indicazione curativa a corroborare lo stomaco dell'infermo, ed erigere in esso le forze del sistema nervoso in generale, e quella dei nervi dell'occhio in particolare. Prescriverà quindi al medesimo la polvere composta d'un'oncia di China e mezz'oncia di radice di Valeriana, divisa in sei parti eguali, delle quali il convalescente ne prenderà una la mattina, l'altra la sera in un conveniente veicolo, e continuerà nella pratica di questo rimedio per cinque settimane almeno. Frattanto egli si nudrirà di carni tenere e succose, di brodi attemperanti, sarà moderato nell'uso del vino, e farà un discreto esercizio di corpo in aria salubre.

Localmente, sì durante lo stato che nella decadenza della *Amaurosi imperfetta*, ad oggetto di risvegliare l'azione illanguidita dei nervi dell'occhio, giovano grandemente i vapori di spirito di sale Ammoniaco preparato colla calce, diretti convenientemente all'occhio affetto. Si pratica questo rimedio accostando un vasetto di spirito di sale Ammoniaco all'occhio del malato, in tanta distanza che l'occhio senta il pizzicore dei vapori penetrantissimi da cui è investito, in forza dei quali in meno di mezz'ora l'occhio che v'è esposto, lagrima copiosamente e rosseggia. Egli è allora che conviene desistere da tale pratica, per ripigliarla tre o quattro ore dopo, e così sino alla perfetta guarigione della *Amaurosi* incompleta. Essendo affetti da questa malattia ambedue gli occhi, è inutile l'avvertire che si richiedono due vasetti ripieni di spirito di sale Ammoniaco preparato colla calce, o volendone impiegare un solo, ch'egli è necessario di approssimarlo or all'uno or all'altro occhio, finchè ambedue diano delle lagrime in abbondanza e rosseggino. E perchè il rimedio conservi la sua attività, conviene ogni tre giorni rinnovare lo spirito di sale Ammoniaco caustico. Questo utilissimo topico deve

essere posto in opra sin dal principio della cura della *Amaurosi imperfetta*, o almeno subito dopo che lo stomaco del malato è stato liberato dai viziosi stimoli gastrici per mezzo dell' emetico, e quindi continuato per lungo tempo anco dopo dissipata l' *Amaurosi*. Il THILENIO (70), oltre molti altri, ci assicura d'avere in simili casi egli pure adoperato utilmente questo rimedio locale. L' azione dei vapori di spirito di sale Ammoniaco, portata sopra gli occhi affetti da *Amaurosi* incompleta, può inoltre essere avvalorata da altri stimoli esterni applicati ad alcune parti del corpo che molto consentono cogli occhi, siccome dal vescicante alla nuca, dalle strofinazioni del sopracciglio col liquore anodino e dall' irritazione dei nervi delle interne narici per mezzo delle polveri sternutatorie; come sarebbe quella fatta con due grani di *Turbit* minerale ed uno scrupolo di foglie di Bettonica polverizzate, e finalmente dalla corrente elettrica. L' elettricità è stata proposta come uno dei principali mezzi curativi della *Amaurosi*. La sperienza ha dimostrato non do-

---

(70) Medicinische und Chirurgische Bemerkungen §. *Amaurosis*.

versi avere fiducia nella elettricità che come rimedio secondario; ed il Chirurgo Hey (71), uno dei più zelanti promotori di questa pratica, confessa che l' elettricità non giova che ne' casi di *Amaurosi* recente, ed il più delle volte non altrimenti che combinata cogli interni appropriati rimedi, fra' quali hanno il primo luogo i risolventi.

Intorno all' *Amaurosi imperfetta periodica*, ognuno forse fra i Medici sarebbe disposto a credere che la China-China ne dovesse essere lo specifico; pure la sperienza ha dimostrato il contrario, e ci ha convinti che questo esimio rimedio, tanto efficace nelle febbri intermittenti ed in altre malattie con periodo, anzichè guarire l' *Amaurosi imperfetta periodica*, la esacerba piuttosto e ne rende gli accessi più frequenti e di più lunga durata di prima. Si cura al contrario, il più delle volte, questo male in breve tempo cogli emetici, indi coi risolventi interni, e finalmente coi corroboranti e colla stessa corteccia Peruviana, che pria riusciva inutile e dannosa.

Il sin qui esposto piano curativo della

---

(71) Medical observ. and inquiries vol. V. p. 26.

Amaurosi imperfetta di recente data, è quello che nella più parte dei casi si adopra con buon successo, essendochè questa malattia, come ho fatto rimarcare più volte superiormente, non è che consensuale e dipendente principalmente dallo stato morboso del sistema gastrico. Vi sono però, come pure ho fatto osservare, delle *Amaurosi imperfette*, alla formazione delle quali, oltre l' accennata più comune cagione, ne concorrono delle altre che richiedono l' impiego di particolari mezzi curativi, oltre gli accennati. Tale si è, per via d' esempio, l' *Amaurosi imperfetta* formatasi di slancio a motivo d' eccessivo riscaldamento, di insolazione, d' ira veemente in soggetti pletorici, la quale dimanda, pria d' ogni altro sussidio, quello delle cacciate di sangue generali e parziali, delle fomentazioni fredde sopra gli occhi e su tutto il capo; indi l' emetico o le purghe col Tartaro tartarizzato o col Tartaro emetico a picciole e rifratte dosi. Lo Schmuker racconta che per mezzo delle missioni di sangue e dell' emetico egli ha più volte restituita la vista a' soldati, i quali l' avevano perduta facendo delle marcie forzate in giornate caldissime, portando pesi assai gravi. L' emetico poi, dopo le missioni di sangue, è tanto

più indicato nella *Amaurosi* subitanea prodotta da ira veemente, quanto che tutti i malati di questa sorte si querelano della perdita della vista, ed insiememente della somma amarezza di bocca, della tensione degli ipocondri e della continua nausea. Il Richter narra d'un Ecclesiastico, il quale adiratosi grandemente, restò cieco sul fatto, ed al quale, avendogli dato l'emetico un giorno dopo, perchè aveva segni manifesti di zavorre biliose nello stomaco, restituì la vista nello stesso giorno.

Similmente nella cura della *Amaurosi imperfetta* recentemente prodotta da improvvisa soppressione del flusso mestruo, la principale indicazione, pria dell'emetico, è evidentemente quella di richiamare lo scarico di sangue dall'utero per mezzo delle mignatte applicate alla faccia interna delle labbra del pudendo, e dei pediluvj; indi quella del vomitorio, delle pillolette risolventi soprannominate, o delle Beccheriane, o di quelle fatte con un grano d'Aloe, due di Mirra e di Zafferano. Le quali cose non riuscendo abbastanza fruttuose per richiamare il flusso mestruo, dovrassi riporre molta fiducia nella corrente elettrica condotta dai lombi attraverso la pelvi in tutti i sensi, e di là ai femo-

ri ed ai piedi replicatamente, e senza abbandonare la speranza di riuscita, ancorchè i buoni effetti di codesto sussidio tardassero alcune settimane a manifestarsi, essendo io istruito dalla pratica, essere questo uno dei mezzi più possenti che l'arte può vantare, tanto per richiamare che per accelerare il flusso di sangue dall' utero.

Del pari nel trattamento della *Amaurosi imperfetta* cagionata da soppressione di consueto abbondante flusso emorroidale, ed accompagnata da tensione degli ipocondri, da congestione sanguigna al capo ed agli occhi, da difficoltà di respiro, da crudità dello stomaco, pria dell' emetico, il più efficace mezzo curativo della cecità sarà quello dell' applicazione delle mignatte alle vene emorroidali, e delle fomentazioni calde ai medesimi vasi, onde ottenere un copioso scarico di sangue per quella via. In seguito poi converrà l'emetico, indi le pillolette risolventi di Schmucker, o, in luogo di queste, le aloetiche.

Così, trattandosi d'*Amaurosi imperfetta* recentemente prodotta da metastasi vajuolosa, reumatica, erpetica, podagrosa, da impetigini del capo incautamente ripercosse, l'attenzione del Chirurgo sarà rivolta ad eliminare i morbosi stimoli gastrici, e

nello stesso tempo a richiamare dagli occhi altrove l'umor peccante per mezzo di qualche irritazione consensuale fatta alla nuca per via del vescicante o del setone o degli epispastici alle braccia, alle mani, ai piedi; e nel caso di impetigini del capo, o di affezioni erpetiche incautamente ripercosse, dopo ripurgato lo stomaco dalle zavorre, utilissimo sarà l'uso interno del vino antimoniato dell'HUXAM coll'estratto d'Aconito; l'estratto d'Aconito col Mercurio dolce; il Zolfo dorato d'Antimonio della terza precipitazione a dosi rifratte; il Kermes minerale; il decotto dei legni; i bagni tiepidi universali.

La cura della *Amaurosi imperfetta* venuta in conseguenza di febbri mal giudicate: quella derivata da profonda tristezza, da spavento, da smodate evacuazioni sanguigne, da meditazioni profonde, da forzato ed intenso esercizio degli occhi sopra oggetti minutissimi o lucenti, non diversifica punto, o assai poco dal governo di questa malattia sin qui esposto; e consiste principalmente in togliere i morbosi stimoli gastrici, e successivamente in corroborare il sistema nervoso in generale, ed in particolare quello degli occhi.

Infatti in quella *Amaurosi imperfetta*

consensuale, conseguenza di febbri mal giudicate, l'attenzione del Medico è tosto richiamata sullo stato morboso del sistema gastrico; poichè in codesti malati, oltre la cecità o diminuzione grande della vista, osservasi la faccia pallida e tumida, l'appetito mancante o depravato, la digestione lenta, la bocca amara, il capo vertiginoso, il sonno turbato, il ventre turgido e meteorizzato. In questa combinazione di circostanze, nulla contribuisce più a restituire la vista agli infermi quanto l'uso dell'emetico e delle pillolette risolventi; indi della corteccia Peruviana, degli amari, dei marziali internamente (72); esternamente poi dei vapori di spirito di sale Ammoniaco preparato colla calce.

La profonda tristezza, il terrore hanno un'azione, per così dire, diretta ad un tempo stesso sui nervi degli occhi e sopra gli organi della digestione, la funzione dei quali ultimi da codesti patemi ne viene pervertita talmente che in breve radunansi in essi delle biliose acri zavorre, dallo stimolo delle quali rimane consensualmente affetto e, direi quasi, istupidito il sistema de'nervi in generale, ed in particolar modo quello degli occhi. Per la

---

(72) Ved. Haller. Opusc. Pathol. obs. 76.

qual cosa, se in alcun caso d' *Amaurosi imperfetta* recente è indicato l'emetico, come uno dei principali mezzi per dissipare la cecità incompleta, egli lo è certamente nel caso che la malattia sia derivata da tristezza o terrore; di che la sperienza ne ha confermato replicatamente i buoni effetti. Liberato lo stomaco e gli intestini dalle acri biliose materie per via del Tartaro emetico e delle pillole risolventi, la cura anco in questo caso si compie colla China unita alla radice di Valeriana; colle fumigazioni di spirito di sale Ammoniaco; col vitto nutriente e di facile digestione; colla distrazione o coll' applicazione della mente ad oggetti piacevoli; col moto moderato di tutto il corpo. Si è osservato soltanto che l' *Amaurosi imperfetta* cagionata da spavento, dimanda la continuazione di codesti rimedi per più lungo tempo che quella prodotta da tristezza.

L' *Amaurosi incompleta*, conseguenza di generale debolezza nervosa a motivo di copiose emorragie, di convulsioni *ab inanitione*, di applicazione a studj profondi lungamente protratta, specialmente a lume di candela, propriamente parlando, è meno un' *Amaurosi*, che una debolezza di vista per stanchezza di nervi, segnatamente di quelli che costituiscono l'organo

immediato della vista. Curasi, o si diminuisce questo incomodo, se recente ed in soggetti giovani, colla tintura di Rabarbaro a picciole e replicate dosi, ad oggetto di detergere lo stomaco e le prime vie; indi coi rimedi corroboranti e cardiaci, e col far desistere il malato da tutto ciò che indebolisce il sistema nervoso, e conseguentemente la vista. Ripulito lo stomaco dalle zavorre, prescrivesi in questi casi utilmente il decotto di China colla Valeriana; l' infusione di legno Quassia, coll' aggiunta per ogni dose d' alcune gocce d' Etere vitriolico; il vitto animale succoso e di facile digestione, ed il circolato di vipera. Localmente poi giovano i vapori aromatico-spiritosi indicati nel Capo dell' ottalmia, e, non giovando abbastanza questi, si praticano con vantaggio quelli di spirito di sale Ammoniaco preparato colla calce. Il malato farà del moto a piedi ed a cavallo o in carrozza in aria buona ed asciutta, e nella calda stagione praticherà i bagni universali di mare. Si terrà lontano, quanto potrà, da gravi cure, e dal fissare gli occhi contro corpi minutissimi o troppo lucenti (73). A

---

(73) Accade alcune volte che i malati in queste circostanze non possono osservare con

misura poi che egli riprenderà nutrizione e forze, e che si ravviverà in esso l'azione del sistema nervoso in generale, d'egual passo egli ricupererà la vista; per conservare e migliorare la quale, egli porrà mente sopra tutto a mantenere in vigore le forze del suo stomaco, ed a moderare l'urto della luce sopra il suo organo im-

---

uno o con ambedue gli occhi un oggetto vicinissimo all'occhio, senza provare fatica e dolore in uno o in ambedue gli occhi, mentre non provano alcun incomodo riguardando un oggetto a certa distanza. E quando la difficoltà che provano in vedere un oggetto vicino, è d'un sol occhio, vi si unisce lo strabismo e la vista doppia. Ciò dipende da uno stato di debolezza dei muscoli degli occhi, per cui non possono i malati accomodare convenientemente il globo degli occhi agli oggetti vicinissimi, o non possono mantenerli a lungo in quella posizione; e quando la debolezza non è che nei muscoli d'un occhio, questo non potendo concorrere nella azione col compagno, ne segue necessariamente lo strabismo e la vista doppia. Si rimedia anco a questi incomodi coi corroboranti universali e locali sopra indicati, e coll'allontanare l'azione forzata dei muscoli degli occhi. E se la debolezza occupa i muscoli d'un sol occhio, e cagiona lo strabismo, utile cosa è il mantenere l'occhio affetto coperto per qualche tempo.

mediato della vista; locchè potrà fare facilmente non esponendosi giammai alla viva luce, se non che portando innanzi gli occhi dei vetri piani verdi.

L'*Emeralopia*, ossia *cecità notturna*, non è altro propriamente che un'*Amaurosi imperfetta periodica*, il più delle volte consensuale dello stomaco, gli accessi della quale sopravvengono sul far della sera, e scompajono la mattina. Questa malattia in alcuni paesi è endemica, ed in altri epidemica in certe stagioni dell'anno.

Quelli che sono affetti da questa malattia, vedono al cader del sole gli oggetti come coperti da un velo cinericcio, il quale a poco a poco si converte in una densa nuvola, che si interpone fra essi e gli oggetti che li circondano. Gli *Emeralopi* hanno, tanto di giorno che di notte, la pupilla più dilatata e meno mobile che non sogliono avere gli uomini cogli occhi sani. La maggior parte di essi però ha la pupilla mobile più o meno di giorno, e di notte sempre allargata ed immobile. Posti in una stanza debolmente illuminata a lume di candela, ove tutti gli astanti vedono sufficientemente bene, essi non discernono punto o debolmente appena alcun corpo, o soltanto distinguono la luce dalle tenebre; meno ancora distin-

guono cosa alcuna a lume di luna. Allo spuntare del giorno, essi ricuperano la vista che loro si conserva perfetta in tutta la giornata sino al tramontar del sole.

Questa malattia si cura d'ordinario completamente, e spesso ancora in breve tempo, trattandola collo stesso metodo col quale si guarisce l'*Amaurosi imperfetta*; cioè cogli emetici, colle polveri o colle pillole risolventi, col vescicante alla nuca; e localmente coi vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico; per ultimo colla China unita alla radice di Valeriana. Ne' casi che la malattia sia stata preceduta da pletora, da soppressione di traspiro, sono indicate anco le missioni di sangue ed i sudoriferi.

Sono riuscito a curare con questo metodo tre soggetti che n'erano attaccati. Il primo fu un ragazzo di quattordici anni, il quale per più settimane aveva praticato inutilmente le fumigazioni di fegato di pecora cotto. Il secondo fu un Barcajuolo; ed il terzo un Contadino abitante delle vicine nostre risaje, in età ambedue fra i trenta e quaranta, macilenti, con faccia tumida giallastra. Il fanciullo, dopo aver vomitato copiosamente, mediante un grano e mezzo di Tartaro emetico disciolto in quattro oncie d'acqua e preso ripar-

titamente nello spazio di due ore, praticò ne' giorni successivi le polveri risolventi nominate di sopra, che gli cagionarono della nausea, ed ora due ora tre abbondanti scariche per seccesso ogni giorno. Nella sera del quinto giorno cominciò a distinguere gli oggetti che aveva intorno a se, al lume di lanterna debolissimo. Adoprò continuamente, sin dal primo giorno dopo l'emetico, i vapori di spirito di sale Ammoniaco localmente, ed in decima sesta giornata fu perfettamente guarito. Il Barcajuolo vomitò a tre riprese una quantità grande di materie gialliccie viscose. Fece uso in appresso delle polveri risolventi che nel terzo giorno gli occasionarono nuovamente il vomito, ed espose regolarmente durante il giorno, ogni quattr'ore, i suoi occhi all' azione dei vapori di spirito di sale Ammoniaco. Cominciò egli soltanto in undecima a distinguere gli oggetti di notte tempo a luce debole di candela. Il Contadino vomitò una sola volta in molta quantità, ma fu poi nauseato grandemente dalle polveri risolventi per nove giorni di seguito, ed ebbe ogni giorno una scarica copiosa per secesso di materie verdastre. Praticò egli pure sino dal principio localmente i vapori di spirito di sale Ammoniaco; e nella

notte della decima quarta giornata cominciò a vedere a lume di candela, ed indi continuò a riacquistare sempre più la facoltà di distinguere gli oggetti di notte tempo, sino alla perfetta guarigione. Verso il fine della cura, feci prendere a questi malati la China colla radice di Valeriana.

Sopra ogni altro guarì prontamente nella Primavera di quest' anno Mauro Bonini del luogo di Donelasco, agricoltore robusto d' anni 22. Questi nel mese di Marzo cominciò ad accorgersi che al cader del sole non poteva che assai imperfettamente distinguere gli oggetti. Codesta indisposizione gli crebbe al segno, che sul principio di Maggio lo rendeva sulla sera quasi del tutto cieco. Il dì 10. di Maggio, si portò a questo Spedale. Esaminatolo di giorno, gli trovai la pupilla d' ambedue gli occhi oltre modo dilatata e quasi immobile; e sulla sera, fatti gli sperimenti, mi assicurai che egli non vedeva. Accusava il malato dell' amarezza di bocca, della gravezza di capo, ed aveva la lingua sordida. Il giorno 11. di maggio, gli prescrissi l' emetico che non produsse tutto l' effetto che se ne doveva aspettare; perciò nel giorno appresso glie ne diedi un altro più forte, composto d' una dramma e mezzo d' Ipecacuana e due grani di

Tartaro emetico. Questo gli fece vomitare una quantità grande di materie giallo-verdi: immediatamente dopo il malato si sentì sgravata la testa e sparire l' amarezza di bocca; la pupilla d' ambedue gli occhi si strinse alquanto, e mostrossi mobile alcun poco alla viva luce. Si cominciò a praticare esternamente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico. Nella sera dello stesso giorno il malato diede segni di miglioramento nella vista. Il giorno 13., non fu praticato alcun rimedio, oltre i vapori anzidetti. Il dì 14., il malato accusò nuovamente dell' amarezza di bocca, e la di lui lingua ricomparve imbrattata. Gli prescrissi le polveri risolventi, da prendersi di tre in tre ore, che gli produssero della nausea e delle replicate scariche per secesso. Fu continuato l' uso dei vapori. Sulla sera il malato distinse assai bene tutti gli oggetti che gli furono presentati. Nel giorno 16. scomparvero del tutto i segni di zavorre dello stomaco, e la pupilla d' ambedue gli occhi si strinse come nelle persone sane. Il dì 17., il soggetto di cui si parla, uscì dallo Spedale perfettamente guarito.

L' antichità ha commendate assaissimo per la cura di questo male le fumigazioni di fegato di pecora arrostito, dirette agli

occhi per mezzo d' un imbuto, come anco il mangiare dello stesso fegato così preparato. Generalmente, anco presso di noi, questo rimedio è accreditato dalla asserzione, non solo del volgo, ma ancora delle persone dell' arte; e si aggiunge da alcuni Scrittori che riesce a meraviglia presso i Chinesi, ove dicesi che questa malattia è frequentissima. Non ho alcuna osservazione propria da riferire in conferma di ciò; anzi mi consta il contrario, rapporto al fanciullo sopra nominato. Se non pertanto l'efficacia di questo rimedio è una cosa di fatto, l'arte potrà vantarsi d'avere un mezzo di più, oltre quello da me esposto, per guarire la *cecità notturna* (74).

---

(74) Ce fut un vieux soldat qui indiqua à ses camarades le remede que je vais décrire, lorsqu' il y eut en 1762. une si grande quantité d'aveugles de nuit à Strasbourg. Les soldats font cuire une tranche de foie de boeuf, pesant environ une demi-livre, dans un pot de terre neuf vernissé, et de grandeur telle qu'il soit complétement rempli par quatre livres d'eau. Lorsque le foie est cuit, comme pour le manger, et que la vapeur est d'une chaleur supportable: ils portent le pot sur leur lit, et inclinant la tête de très-près, ils se font jetter une couverture par dessus eux, de maniere à y être exactement enfermés avec le pot. Ils y re-

Celso (75) nel Capitolo della *Midriasi* soggiunge le seguenti parole. *Quidam sine ulla manifesta causa subito obcoecati sunt. Ex quibus nonnulli cum aliquandiu nihil vidissent, repentina profusione alvi lumen receperunt. Quo minus alienum videtur, et recenti re, et interposito tempore, medicamentis quoque moliri dejectiones, quae om-*

---

stent jusqu'à ce que le bouillon ne produise plus de vapeurs, ou que la gêne de la respiration les oblige d'en sortir. En général, une seule application suffit pour les guérir radicalement. J'ai connu des soldats entêtés qui n'avoient voulu rien faire pendant trois semaines: je l'ai même quelquefois souffert, afin de savoir si le remède seroit aussi efficace pour une maladie ancienne que pour une récente. Je n'y ai pas observé de différence, et à présent que je crois avoir fait toutes les épreuves nécessaires à ma conviction, je fais administrer de force le même traitement de leur maladie, lorsque je puis en avoir connoissance. Je ne désignerai point les noms de ceux qui ont été guéris de cette maniere. Il existe actuellement au régiment plus de deux cent cinquante hommes traités de cette maniere, et notamment plus de soixante à la fin de Mars et dans les premiers jours d'avril dernier 1787.

Dupont *Mémoire sur la goutte sereine nocturne épidémique, ou Nyctalopie.*

(75) De Medicin. Lib. VI. Cap. 37.

nem noxiam materiam per inferiora depellant. Questo passo di Celso si riferisce, a mio credere, non solo al trattamento della pupilla dilatata, ma ancora a quello della *Amaurosi imperfetta* che si fa di slancio; e parmi meritare l' attenzione dei pratici.

La prima parte di ciò che Celso ha asserito, cioè che alcuni per qualche tempo affetti da *Amaurosi*, ai quali è sopravvenuta la diarrea, hanno ricuperata la vista, mi sembra convalidata dalla osservazione riportata dal Dottore Pye (76). Un uomo, dic'egli, di 40. anni trovavasi da due mesi affetto da una *Amaurosi periodica*, che per certo tratto di tempo lo prendeva regolarmente ogni sera, poi irregolarmente ed a diversi intervalli, con dilatazione grande della pupilla ed offuscamento tale di vista all'ingresso della notte, che non distingueva neppure il lume di candela. Sopravvenne a quest' uomo una diarrea. Il Dottore Pye prescrisse al medesimo una pozione con entro del sale d' Assenzio, da prendersi per otto giorni di seguito; indi gli ordinò un Elettuario fatto colla China, colla Noce Moscata e

(76) Med. observ. and inquiries. Vol. I. art. XIII.

col sciloppo d'Arancio. Aggiunse alla China codesti due articoli a motivo della diarrea che tuttavia sussisteva. Nel secondo giorno dall'uso di questo Elettuario crebbe la diarrea, e vomitò il malato copiosamente; in seguito della qual cosa egli, quasi in un tratto, ricuperò la vista in modo che distingueva gli oggetti egualmente bene di giorno che di notte. Continuò la diarrea, e dopo aver praticato per due giorni l'Elettuario, fu d'uopo sospenderne l'uso. Alla diarrea si aggiunse della febbre assai risentita; e fu rimarcato che nel più alto periodo della febbre il malato divenne bensì sordastro, ma non perdette giammai la vista nè di giorno nè di notte. Il Dottore PYE non dice cosa abbia praticato per moderare la febbre, ma soltanto che fu fatale per l'infermo. In ogni modo, il fatto sta che quella spontanea soluzione di ventre aveva liberato intieramente il malato dalla *Amaurosi imperfetta periodica*. Non dubito punto che svogliendo attentamente i numerosi registri delle mediche osservazioni, si possano in essi riscontrare dei fatti in gran numero simili a questo, comprovanti l'influenza che hanno i morbosi stimoli gastrici sopra l'organo della vista, e conseguentemente di quanto grande utilità

possano essere le spontanee soluzioni di ventre nella cura dell' *Amaurosi imperfetta.*

Ma quand' anco rari o notati da pochi fossero gli esempi di *Amaurosi* incompleta scomparsa in conseguenza di vomito spontaneo o di dejezioni copiose promosse dalle sole forze della natura; sono omai tante le osservazioni che abbiamo di felici guarigioni di questa malattia per mezzo di siffatte evacuazioni proccurate artificialmente cogli emetici e coi risolventi interni, che non può cadere più alcun dubbio sulla giustezza della seconda parte dell'avvertimento di Celso, relativa alla opportunità nella *Amaurosi imperfetta*, *et recenti re*, *et interposito tempore*, *medicamentis quoque moliri dejectiones*, *quae omnem noxiam materiam per inferiora depellant.* Numerose certamente, e soddisfacenti prove di ciò ne somministrano le diligenti osservazioni riferite dallo Schmuker e dal Richter; ma crescer deve la fiducia che riporre dobbiamo nel sovr' esposto metodo curativo dell' *Aumaurosi imperfetta* e della *periodica*, se fassi attenzione che anche i più accreditati pratici dei tempi addietro, nel maggior numero dei casi, non hanno curato altrimenti questa malattia che per mezzo degli emetici e dei risolventi interni, quantunque ne'loro scrit-

ti essi abbiano attribuito il buon successo della guarigione ad altri motivi o all' efficacia d' altri rimedi, che unitamente agli emetici o ai risolventi prescrivevano.

Galeno (77), Aezio (78), Egineta (79), Attuario (80), Rhasis (81), Avicenna (82), parlando della cura di questa malattia,

---

(77) Lib. de oculis. part. 4. cap. 11. 22.

(78) Sermo septimus cap. 48. 52. cap. 46. de *Hemeralopia*. Si vero per haec non successerit, rursus purgatorium dandum est quale est hoc. Scammoniae obol. iij, Castorii obol. ij, Salis obol. iij. In debilioribus autem Scammoniae obol. ij inijce. Talis autem purgatio saepe e vestigio liberavit, aut multo meliorem conditionem induxit. Post paucos dies dandum est purgatorium pituitam et bilem ducens.

(79) Lib. III. cap. 48.

(80) De method. Med. Lib. IV. cap. XI. Post sanguinis missionem sternutationes movendae sunt, et ante cibum vomitibus utendum.

(81) De aegritud. ocul. cap. IV. Cum prolongatur status morbi, provocentur sternutationes, et vomitus jejuno stomacho; deinde curetur cum collyriis valentibus ad hoc.

(82) Lib. III. Fen. 3. Tractat. 4. Quandoque haec fit propter communitatem stomachi et cerebri. - - - Quod si fuerit ab humiditate, administrabis tunc illud quod resolvit post evacuationes. Vomitus autem qui fit cum facilitate, est ex iis, quae conferunt.

insegnavano doversi cavar sangue, e far vomitare i malati, quando sono digiuni, o purgarli coi medicamenti o coi clisteri, ed eccitare in essi lo sternutamento. Questa pratica è stata seguita da tutti i Medici che sono venuti in seguito dei sopra nominati, ed era la stessa ai tempi del FORESTO (83) e del TIMEO (84). L'ILDANO (85) il quale attribuiva molta efficacia per la cura di questo male al setone applicato alla nuca, avverte però che egli non ha impiegato questo mezzo che dopo l'uso replicato dei purganti catartici. Lo stesso leggesi nelle opere dello SMEZIO (86), del PLATERO (87), dell' ADOLFO (88), del TREWIO (89).

Il S. YVES (90), uno dei più accreditati oculisti de' suoi tempi, racconta d'un Ecclesiastico, cui pochi giorni dopo che

---

(83) Obs. et cur. med. Lib. XI. obs. 32. Schol. obs. 38.

(84) Casus medicinal. Lib. I. Cas. XXIV.

(85) Centur. I. observ. 24. Centur. V. obs. 13.

(86) Miscellan. med. pag. 546.

(87) Praxis med. pag. 104.

(88) Act. n. c. vol. 2. obs. 87.

(89) Commerc. Norimberg. T. VII. an. 1737. N. I.

(90) Traité des malad. des yeux. Chap. 27. 28.

aveva perduta la vista, avendo dato un emetico, poi aperta la jugulare, restituì la facoltà di vedere; che in appresso gli si rinforzò mediante i vapori di spirito di vino, diretti convenientemente agli occhi. Similmente egli narra d'aver ripristinata la vista ad un giovane Canonico coll'uso replicato dei solutivi, dei brodi attemperanti, e localmente dei vapori spiritosi; e soggiunge a chiare note che egli è riuscito a guarire molte *Amaurosi*, tuttavolta che ha intrapreso a curare i malati subito che ne sono stati sorpresi, cacciando loro sangue, e facendo prendere ai medesimi una o due volte l'emetico coll'intervallo di due giorni.

L'Eistero (91) pretese d'aver curata una *Amaurosi* col solo mezzo della salivazione. Dalla narrazione però che egli ne fa, si ricava, che, pria d'adoprare il Mercurio, egli ha fatto prendere alla sua malata un purgante idragogo; che nel giorno appresso, essendosi essa querelata di nausea ed inclinazione al vomito, le ha dato un vomitivo, cioè due grani di Tartaro emetico con uno scrupolo di zucchero, in forza del quale essa vomitò

---

(91) Instituzioni di Chirurg. T. I.

largamente, e si levò la nausea; che dopo tutto ciò, egli le ha prescritto delle pillole fatte con Mercurio dolce ed estratto di Fumaria, ed un' unzione alle ghiandole parotidi con tanto d' unguento mercuriale quanto una fava; che nel nono giorno, essendo ancora la salivazione appena cominciata, la malata ha distinto la luce dalle tenebre. Ora da questo racconto, e dal confronto di ciò con quanto presentemente sappiamo intorno alla efficacia degli emetici e dei risolventi interni nella cura di questa malattia, egli è facile l' inferire che la guarigione della *Amaurosi imperfetta*, ottenuta dall' Eistero, non è da attribuirsi alla salivazione mercuriale, ma bensì al rimovimento dei morbosi stimoli gastrici.

Lo stesso Eistero (92), in un' altra donna affetta da *Amaurosi* e minacciata d' intiera cecità a motivo di profonda tristezza e per aver fissato troppo lungamente sopra corpi lucidi, ne ha ottenuto la guarigione per mezzo d' una cacciata di sangue e delle pillole catartiche composte di Mercurio dolce e resina di Jalappa. Similmente egli (93) restituì la vista

(92) Med. Chirurg. u. Anat. Wahrnehm. I. Band
(93) Loc. cit. Band. 75.

ad un servo, cui si era grandemente diminuita senza vizio apparente nell' occhio, ma che si lamentava di continua nausea, prescrivendo al medesimo una polvere composta di 25. grani di Ipecacuana e 10. grani di Tartaro vitriolato, da prendersi la mattina, ed un' infusione d' Eufrasia, di Isopo e di legno Sassafras durante la giornata, oltre un vescicante alla nuca ed un collirio stimolante resolutivo.

Il Ribe (94) narra d' un giovane di 22. anni, il quale, tre mesi prima che fosse da esso esaminato, aveva perduta la vista, ed al quale egli la restituì mediante l' uso per sette volte dell' emetico a differenti intervalli.

L' Elvigio (95) e lo Schroeckio (96) ci hanno trasmessa la storia di parecchie *Amaurosi imperfette* consensuali dello stomaco, e prime vie, curate coi soli purganti risolventi.

Il Vandermonde (97) riporta la storia d' una fanciulla di otto anni, la quale, a motivo di zavorre e di vermini nello

---

(94) Act. Svecic. vol. I. Trim. I. N. 10.
(95) Observ. Physic. med. obs. 33.
(96) Miscellan. nat. cur. Decad. 2. an. V. obs. 247.
(97) Journal de méd. de Paris. T. X.

stomaco, aveva perduta di recente la vista e la parola. La presenza dei vermini in questo caso era indicata da un movimento rapido di lingua, come quello dei serpenti; da un continuo cacciar aria dal naso; da una grande ansietà; da copiosi sudori alla testa. La fanciulla prese un emetico, e rese per bocca, con delle materie, un verme rotondo, lungo mezzo piede; indi fece uso dei purganti uniti agli antelmintici, e ben tosto la fanciulla ricuperò la vista e la parola.

Il Fabre (98) fa menzione di certo Giovanni Barricot, il quale dieci giorni dopo aver sofferta una colica, perdette la vista da ambedue gli occhi, ed al quale erano state fatte inutilmente due cacciate di sangue, ed applicato agli occhi un collirio d'acqua di rose e bianco d'uovo. Il Fabre prescrisse al malato quattro grani di Tartaro stibiato, e due giorni dopo, una pozione fatta con mezz'oncia di Senna, mezza dramma di polvere de *Tribus* ed un oncia di Manna; due altri giorni dopo, quattro grani, come prima, di *Tartaro emetico*, e così in appresso per nove giorni; poi alcune pillolette di Mer-

---

(98) Ibidem T.' XX.

curio dolce e Diagridio; un' infusione d' Eufrasia e la Tisanna sudorifera e lassativa del codice di Parigi per otto altri giorni. Localmente ha adoprati i vapori di spirito di vino e di Caffè, diretti agli occhi per mezzo d' un imbuto. Barricot, il quarto giorno dall' intrapresa cura, cominciò a distinguere la luce dalle tenebre; il dì dodici, distinse a pochi passi i colori; ed il venti, ricuperò del tutto la vista.

Il Thilenio (99) riporta due interessantissime osservazioni d' *Amaurosi imperfetta* guarita coll' uso del *Tartaro emetico*, pria come vomitivo, poi come rimedio risolvente, ora dato solo, ora unito alle sostanze saponacee ed all' estratto d' Arnica.

Il Whytt (100) scrive d'una donna, cui si oscurava profondamente la vista, ogni qual volta se le generavano degli acidi nello stomaco. Essa è stata liberata da codesto incomodo per mezzo d' un emetico, delle polveri assorbenti e degli amari corroboranti dello stomaco. Conosco io pure una persona assai riguardevole, cui

(99) Medicinische und Chirurgische Bemerkung. §. *Amaurosis*.

(100) Delle affez. ipocond. ed ister. Cap. I.

arrivò più volte, pria che si accorgesse della vera cagione, di provare per alcune ore dopo il pranzo un denso offuscamento di vista, quasi al grado di cecità, in conseguenza d'aver mangiato del pesce fritto nell'olio d'ulivo. Notissima cosa è, che la *Digitalis purpurea*, lo *Stramonium*, l'infuso di *Tabacco*, e molti altri articoli simili, appena sono a contatto dello stomaco, producono la cecità.

Leggesi nel Mercurio di Francia per l'Anno 1756. (101) la cura fatta da FOURNIER di più soggetti affetti da *Emeralopia*. I primi furono tre soldati ai quali, dopo il salasso, egli diede l'emetico. Nel giorno appresso, poichè si querelavano d'avere ancora il capo pesante e di provare della nausea, li fece di nuovo salassare, e prescrisse loro per la seconda volta il vomitivo. Questo espediente tolse di mezzo tutti i sintomi sopra accennati, ed i tre anzidetti soldati non perdettero più la vista di notte tempo. Lo stesso metodo curativo riuscì egualmente efficace al FOURNIER in otto altri soldati attaccati dalla stessa malattia ed appartenenti alla medesima guarnigione.

---

(101) *Fevrier* pag. 168.

VIEUSSEUX racconta d'un fanciullo il quale, dopo la scarlatina, per essersi esposto troppo presto all'aria aperta, fu preso da perdita totale della vista con dilatazione grande della pupilla. Fu questi guarito dall'uso del tartaro emetico, e dei vescicanti, ed in fine della cura dai tonici marziali. Ved. Recueil periodique de med. T. VI.

Il PELLIER (102) guarì l'*Emeralopia* nel Capitano di vascello *Micetti* col *Tartaro emetico* a dosi rifratte, col vescicante alla nuca, coi brodi refrigeranti ed aperitivi. Lo stesso scrittore asserisce (103) d'aver curato più volte l'*Amaurosi imperfetta* recente col solo *Tartaro emetico* a picciole dosi (*émétique en lavage*) e colle fumigazioni locali aromatiche.

A questa serie di fatti ed ai molti altri che sul medesimo proposito si trovano registrati tanto presso gli antichi che i moderni Chirurgi, ne aggiungerò alcuni da me osservati, onde comprovare nella maniera la più convincente l'utilità ed efficacia del qui esposto metodo curativo

(102) Recueil de mém. et obs. sur l'oeil. obs. 132.

(103) Ibidem. observ. 136. 138.

della *Amaurosi imperfetta recente*, che il più delle volte, come si è detto, non è altro che un' affezione consensuale dello stomaco (104), dipendente da morbosi stimoli esistenti nel sistema gastrico, con debolezza nervosa generale o parziale dei nervi dell' occhio.

Egli è da rimarcarsi che nella cura della *Amaurosi imperfetta* recente, tanto dagli antichi Medici che dalla più parte dei moderni, si è assai spesso ed indistintamente fatta precedere la cacciata di sangue universale o locale all' uso degli emetici o dei catartici. Le ulteriori osservazioni intorno il governo di questa malattia ci hanno insegnato non essere ciò da riguardarsi come una regola generale, e perciò doversi impiegare la cacciata di sangue soltanto in que' casi, ne' quali ella è da particolari circostanze manifestamente indicata; siccome ne' casi d' *Amaurosi imperfetta* recente complicata da affezioni di stomaco, ed insiememente da pletora gene-

---

(104) Experientiae suffragio firmum est, ut in omnibus capitis et nervorum morbis, sic etiam in iis qui oculos detinent, ventriculi et virtutis ipsius digestivae rationem esse habendam. Offmanno Dissert. *de morbis praecipuis recta medendi ratione.*

rale o parziale del capo, in soggetti giovani e vigorosi, o in persone nelle quali l' *Amaurosi* è stata prodotta o intrattenuta da soppressione di alcuna delle consuete evacuazioni sanguigne. Negli altri casi la missione di sangue non è indicata, e può anzi riuscire dannosa praticata in persone estenuate, affette da generale debolezza nervosa, travagliate da profonda tristezza, o d' abito di corpo convulsionario

Similmente per ciò che riguarda la scelta dei rimedi atti a liberare lo stomaco e gli intestini dal morboso fomite, e risvegliare ad un tempo stesso l' attività del sistema generale dei nervi, merita attenzione che (eccettuato il caso sopra notato di persone assai delicate ed estenuate, nelle quali è meglio indicata la tintura di Rabarbaro) il *Tartaro emetico*, come vomitivo, o lo stesso a dosi rifratte, come risolvente, o solo o associato alle gomme e sostanze saponacee, talchè muova nausea, e sciolga dolcemente il ventre, è preferibile alle medicine drastiche ed ai clisteri purganti acri, quali si praticavano ne' passati tempi. Non è improbabile che nella cura della *Amaurosi imperfetta* recente, prodotta da zavorre e complicata da soppressione di traspiro, da metastasi agli occhi, il *Tartaro emetico*

dato a picciole e rifratte dosi, per una sua particolare maniera d'agire sopra lo stomaco, e consensualmente sopra tutto il sistema, sia utile, a preferenza d'ogni altro risolvente interno, sì per espellere dallo stomaco e dagli intestini le biliose acri impurità, che per avvalorare col suo proprio stimolo l'attività del sistema nervoso, ripristinare la traspirazione e l'azione de' vasi assorbenti.

Nel capitolo dell'ottalmia ho fatto menzione dell'accresciuta morbosa sensibilità degli occhi in conseguenza della sofferta infiammazione. Qui cade in acconcio di rammentare, che la stessa morbosa sensibilità si risveglia talvolta in circostanze del tutto opposte alla precedente. Questa infermità ha luogo nelle persone, le quali si avvanzano nell'età, cioè dai 50 ai 60, senza alcuna manifesta cagione, e dopo aver goduto sin'allora d'una vista la più perfetta. Cominciano esse a lagnarsi di vedere nebbiosi gli oggetti, specialmente lontani, e più nebbiosi ancora quanto più sono illuminati. A poco a poco si rende loro incomoda la luce, per moderare la quale fanno uso di vetri colorati. L'esame dei loro occhi non presenta altro vizio che quello d'una pupilla oltre modo ristretta, quantunque ad una luce assai de-

bole, e presentando loro de' corpi in piccola distanza essi li giudicano sulle prime di grandezza minore del vero.

Codesto incremento di sensibilità negli occhi non deriva sempre da accresciuta sensibilità generale; poichè osservasi non di rado anco in persone robuste, e sane per ogni riguardo. L' esito però ne è diverso, atteso che nei deboli, nervosi, ipocondriaci l' accresciuta sensibilità morbosa degli occhi è spesso foriere dell' amaurosi, mentre nelle persone d'ottima costituzione l'accresciuta sensibilità della retina si deprime a poco a poco, e rende soltanto necessario l'uso dei vetri convessi. La sperienza mi ha istruito, che i rimedi corroboranti interni ed esterni utili nel primo caso onde ritardare almeno il funesto esito della accresciuta morbosa sensibilità degli occhi, sono di nessun vantaggio nel secondo, e che in questo bastano la buona regola del vitto, il moto moderato, l' astinenza dalla lettura, e dall' uso continuato dei vetri colorati. Sono in errore quelli i quali opinano, che l' uso non mai interrotto degli occhiali verdi sia necessario per calmare l' eccesso di sensibilità degli occhi. Succede anzi tutto il contrario, per cui, dopo alcuni mesi di questa pratica, non possono più sostenere

l'urto il più moderato della luce, e sono tenuti ad usare di vetri più colorati dei primi, ed a non poterne far senza neppure nelle loro stanze.

All' opposto quelli i quali hanno la precauzione di far uso di vetri poco colorati, e di munirne gli occhi soltanto quando si espongono ai vivi raggi del sole, o viaggiano sulla neve, finiscono, dopo un anno o due, a poterne far senza anco nella luce più forte, se non che in questa posizione vedono gli oggetti assai meno distintamente che in una luce debole, e sempre alquanto più piccioli del vero, finchè persiste la costrizione della pupilla. Ho cimentato più volte tanto internamente che esternamente l' estratto di Belladonna, siccome farmaco che deprime l' azione dei nervi dell' occhio, e fa allargare la pupilla; ma oltrechè gli occhi in questa circostanza sono intolleranti di qualunque stimolo esternamente applicato, e l' efficacia di questo rimedio è fugace, così dall' uso del medesimo non ne ho mai tratto alcun vantaggio permanente, e considerevole.

Osservazione XIX.

Giacomo Migliavacca Pavese, d' anni

32. , Falegname di mestiere, debole di costituzione e macilente, verso la metà di Marzo del 1798., dopo una profonda tristezza, cominciò a provare un dolore gravativo ai sopraccigli, una svogliatezza generale, una tensione al ventre ed inappetenza. Il 7. d'Aprile consecutivo, tre ore dopo che si era alzato da letto, perdette tutto ad un tratto la vista da ambedue gli occhi.

Il giorno appresso, egli si fece trasferire in questa Scuola di Chirurgia pratica. Esaminati i di lui occhi, io gli trovai le pupille assai dilatate ed immobili alla luce più viva, regolari però nel loro disco; e dietro le pupille il fondo dell'occhio d'un nero cupo.

Senz'altra dilazione prescrissi al malato due grani di Tartaro emetico disciolto in quattr'oncie d'acqua, da prendersi a cucchiaj per brevi intervalli, e finchè avesse prodotto nausea e vomito. Ingojata tutta la soluzione, l'infermo vomitò a tre riprese una quantità molto considerevole di mucosità e di materie biliose verdastre così acri, che egli dappoi si lamentò per alcune ore d'un intollerabile ardore della lingua e delle fauci. Ebbe nello stesso giorno anche due scariche di fecce disciolte e giallastre; indi passò tranquilla-

mente la notte, e nel dì seguente si trovò sollevato dal dolore di capo e dei sopraccigli.

Gli ordinai la polvere risolvente, composta di un' oncia di cremore di Tartaro e d' un grano di Tartaro emetico, divisa in sei parti eguali; una delle quali egli prese immediatamente; l' altra verso il mezzo dì; la terza la sera: e così per più giorni di seguito. La polvere gli causò ogni volta della nausea, ed or una, ora due scariche abbondanti di ventre ogni giorno, con sollievo sì del capo che della costituzione sua in generale; poichè dopo alcuni giorni dall' uso delle anzidette polveri risolventi, non si lamentò più di prostrazione di forze nè di tensione agli ipocondri. Frattanto gli feci avvicinare tre volte il giorno ad ambedue gli occhi un vasetto di spirito di sale Ammoniaco preparato colla calce, finchè ogni volta ambedue gli occhi cominciassero a lagrimare e rosseggiare.

Nei primi quattro giorni di questo trattamento non comparve alcuna sensibile mutazione negli occhi del malato; ma nel giorno quinto (13. Aprile) disse che egli vedeva bene la candela che gli era stata approssimata. Esaminate quindi le pupille, le trovai alcun poco ristrette. Furono con-

tinuate le polveri risolventi; ma soltanto una la mattina, l' altra la sera.

Il 19. Aprile, il malato discerneva bastantemente le cose che aveva intorno a se ad una luce moderata. Io riscontrai le pupille ancora più ristrette che nel giorno 13.; e siccome il malato era stato tenuto sino allora ad una dieta tenue, e cominciava ad accusare appetito, gli accordai la dieta dei convalescenti. Ad oggetto poi di corroborare il di lui stomaco, e ravvivare il sistema nervoso del medesimo, in luogo delle polveri risolventi, gli feci prendere quelle composte d' un oncia di China e di mezz' oncia di radice di Valeriana, divise in sei parti eguali, delle quali ne prese una la mattina, ed un' altra la sera, senza giammai tralasciare la pratica dei vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico diretti agli occhi.

Dai 19. d' Aprile in avanti il malato riacquistò giornalmente più la facoltà di vedere, ed ai ventidue di Maggio uscì dallo Spedale in istato di riprendere il suo mestiere che esercita anco presentemente.

Osservazione XX.

Stefano Barbieri, fanciullo di 14. anni,

pallido, macilente, intrattenuto nel pio Luogo degli Orfani di questa Città, fu assalito nel marzo del 1797. da peripneumonia per cui gli fu fatta un' abbondante missione di sangue. Ancor convalescente questi accusò che vedeva poco o nulla coll' occhio destro, e che provava tratto tratto dei forti e profondi dolori in quell' occhio e nel corrispondente sopracciglio. Gli furono prescritti degli antispasmodici, dei tonici; ma inutilmente; poichè la vista da quell' occhio andò ogni giorno più scemando: gli si strinse la pupilla e gli si fece immobile, e di là della pupilla comparve una lineetta biancastra, che sembrava un principio d' offuscamento della cassula del cristallino.

Passò in questo stato due anni, servendosi assai bene dell' occhio sinistro; quand' ecco che sul principio di Settembre del 1799. gli si oscura quasi del tutto e repentinamente la vista anco dell' occhio sinistro, colla particolarità che la mattina al primo svegliarsi non distingueva che a stento la luce dalle tenebre. Io, avendolo esaminato, gli trovai la pupilla dell' occhio sinistro molto dilatata ed immobile, mentre, come ho avvertito, la pupilla dell' occhio destro grandemente deteriorato, era immobile e ristretta.

Mi piacque di sperimentare in questo caso l'efficacia dell' estratto di Pulsatilla nigricante. Ne feci prendere al malato tre grani mattina e sera; poi ne accrebbi mezzo grano due volte il giorno, finchè il fanciullo pervenne a prenderne nove grani mattina e sera. Dopo quindici giorni dovetti tralasciare l'uso di questo rimedio; poichè senza apportargli alcun vantaggio rapporto alla vista, gli cagionava dei forti dolori di capo e delle vertigini e poco meno che delle generali convulsioni. Mi contentai di lasciarlo in quiete sino ai 24. di Dicembre dello stesso anno, per indi riassumerne la cura nella maniera seguente.

Prescrissi due grani di Tartaro emetico sciolto in quattro oncie d'acqua, di cui il fanciullo ne prese un cucchiajo ogni mezz'ora. Dopo che ebbe preso circa tre parti della medicina, vomitò un mezzo catino di materie verdastre, biliose, tenaci, e sulla sera ebbe due scariche di ventre. Passò la notte tranquillamente; e la mattina susseguente, al primo svegliarsi, distinse coll'occhio sinistro le cose che aveva vicine, e le persone che passavano pel dormitorio; locchè egli non aveva potuto fare da alcuni mesi prima. Tosto lo posi all'uso delle polveri risolventi, fatte con un'oncia di cremore di Tartaro

e due grani di Tartaro emetico, divise in otto parti eguali, delle quali ne prese tre il giorno: e queste polveri gli produssero della nausea, e regolarmente due scariche ogni giorno per secesso. Furono inoltre adoprati con ogni diligenza, tre o quattro volte il giorno, localmente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

Il primo di Gennajo, il fanciullo, un' ora dopo aver presa la prima polvere risolvente, vomitò con grand' impeto, e cacciò fuori una quantità di materie biliose, verdastri, viscose, non minore di quella della prima volta. Fu sospesa ogni medicina per quel giorno, e successivamente fu ridotta a due sole dosi la polvere suddetta, una la mattina, l' altra la sera, sino agli otto di Gennajo.

A quest' epoca il fanciullo distingueva già assai bene gli oggetti coll' occhio sinistro, la di cui pupilla si era ripresa da quel grande allargamento che aveva, e mostrava qualche mobilità all' aspetto d' una luce viva. La pupilla dell' occhio destro rimase come era prima, cioè ristretta ed immobile; ed il fanciullo con quest' occhio distingueva appena la luce dalle tenebre. Del resto, il malato non aveva più in faccia quell' aspetto lurido e gialliccio di prima, ed accusava buon appetito.

Fu allora che io misi in opra le pillolette risolventi di Schmuker, delle quali il fanciullo ne prese quattro mattina e sera, senza mai tralasciare di approssimare ai suoi occhi più volte il giorno i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico. Le pillolette gli producevano per pochi momenti della nausea, poi lo purgavano due volte il giorno, senza indebolimento.

Il giorno 16. Gennajo, essendogli sopraggiunta della diarrea senza causa manifesta, fu d'uopo sospendere le pillolette risolventi, le quali furono poi riprese il giorno 22. dello stesso mese a metà dose; e poichè queste pure lo purgavano di troppo, furono impiegate ogni due giorni, senza giammai intermettere la pratica dei vapori di spirito di sale Ammoniaco localmente.

Il 9. di Febbrajo, il fanciullo, trovandosi bene ristabilito nella vista dell' occhio sinistro, sortì di casa furtivamente in una giornata assai piovosa, e se ne ritornò tutto bagnato da capo a piedi. Ciò gli occasionò due giorni dopo una febbre del carattere delle continue remittenti, che fu curata colla China unitamente alla Valeriana. L'occhio sinistro non pertanto, anco sotto i più forti parossismi della febbre, si sostenne in vigore.

Il dì 26. di Febbrajo, lasciai il fanciullo in buono stato di salute, tanto rapporto all' universale quanto alla vista dell' occhio sinistro, col quale egli distingueva i più piccioli oggetti. Il destro rimase imperfetto, come era da principio della cura.

Osservazione XXI.

Giovanni Sciguagni, vetturale, uomo di forte temperamento e di buon abito di corpo, nell' anno 1791., trentesimo circa di sua età, in una mattina, al momento che usciva di Chiesa, fu assalito da debolezza di vista in ambedue gli occhi; la quale crebbe progressivamente di modo che in pochi minuti si trovò perfettamente cieco.

Condotto allo Spedale, si vide col volto acceso, coi polsi duri e pieni, colla congiuntiva strisciata di alcuni vasi sanguigni, colla pupilla immobile e dilatata; nè di verun altro incomodo si lagnava, fuori della cecità.

Fu salassato dal braccio, e gli si applicarono in seguito quattordici mignatte, parte alle tempie e parte all' anteriore circonferenza del collo, dalle quali si ottenne un abbondante scolo di sangue. A un tempo stesso furono prescritti all' infermo

la dieta, le bevande acquose ed un purgante. Da tali soccorsi si ottene bensì una diminuzione delle forze di tutto il corpo, ma nessun vantaggio sul particolare della vista perduta.

Nel consecutivo giorno gli si apprestarono due senapismi ai piedi ed un vescicante largo alla nuca, i quali niente gli giovarono. Nel quarto giorno del male egli bevè a riprese una libbra di decotto d'Arnica; ed alla mattina ed alla sera pigliava una pilloletta fatta coll' estratto d'Arnica e di pulsatilla nigricante. Ma, come i menzionati rimedi afforzati giornalmente nella dose, non produssero mai alcun vantaggio nello spazio di quindici giorni che si continuarono con diligenza ed esattezza, si passò a far uso delle pillole di SCHMUKER.

In capo a sei giorni il malato ricavò qualche picciolo sollievo dalle anzidette pillole, il quale giornalmente crebbe grado per grado; e nello spazio d' altri ventisette giorni egli ricuperò perfettamente la vista che fu buona per due mesi; ma poi recidivò a cagione che l' infermo abusò di cibi grossolani e di liquori forti.

Questa seconda volta, dopo una sanguigna in poca quantità, il malato ripigliò l' uso delle pillole SCHMUKERIANE,

e con queste sole e senza verun altro soccorso esterno, fuori delle lavande fredde dell' occhio, si risanò felicemente nel corso di trentadue giorni; nè più recidivò.

Osservazione XXII.

Giuseppe Antonio Gossi della Stradella, d' anni 60., d' un temperamento vivace e forte, venne sul finire del 1794. attaccato da una pertinace febbre quartana, dalla quale per ben tredici mesi, malgrado gli apprestatigli soccorsi, fu sì malmenato, che cessata alla fine la febbre, appena gli bastarono cinque mesi di buon metodo di vivere per rimettersi alquanto in forze. Passato questo tempo, e non ancora perfettamente ristabilito nel suo primiero vigore, cominciò egli a vedere delle striscie nere avanti l' occhio sinistro, che grado grado crescendo, nello spazio di quindici giorni restò privo del tutto della facoltà di vedere da quell' occhio. Qualche rimedio che gli venne prescritto, gli ridonò alquanto di vista, ma di poca durata; e l' occhio sinistro andava ora perdendo pressochè del tutto la vista, ora riacquistandola in modo da poter camminare senza urtare.

Passò egli parecchie settimane in co-

desto stato alternativo di bene e di male, e sulla lusinga che nulla di più fosse per succedergli, avendo d'altronde conservato sano l'occhio destro, non volle adattarsi più a prender rimedi; quand'ecco tutt'ad un tratto gli si intorbida talmente la vista anco dell'occhio destro, che in pochi giorni trovossi ridotto a farsi condurre per andar sicuro.

Trovati inutili tutti i rimedi, che in quest'occasione gli vennero amministrati, ed oltre ciò, ridotto nelle più grandi angoscie per la privazione dell'impiego da cui traeva la sua sussistenza, portossi agli otto di Giugno del 1796. in questa Città per essere curato.

Esaminatolo attentamente, si sono trovate le pupille assai dilatate ed immobili, ed il di là della pupilla destra assai fosco.

Avuto principalmente riguardo al disordine del sistema gastrico, accresciuto dai forti patemi d'animo dai quali il malato da alcuni mesi era fortemente agitato, gli furono prescritti quattro grani di Tartaro emetico sciolti in ott'oncie d'acqua, da prenderne un buon cucchiajo ogni due ore. La prima dose di questa soluzione non gli eccitò che della nausea. Venne replicata il dì seguente, e non ne aveva per anco prese sei cucchiajate, che destossi in esso

un forte vomito, per cui evacuò una grande quantità di muco giallo-verde assai amaro, ed ebbe due evacuazioni alvine.

Agli 11. gli furono prescritti sedici grani di Tartaro emetico sciolti in dodici oncie d' acqua di Menta piperite, coll' aggiunta d' un oncia e mezza di sciloppo di scorza d' Arancio, da prenderne uno o due cucchiai tre volte il giorno. Oltre ciò, gli fu ordinato di bevere di quando in quando, durante la giornata, a picciole dosi una infusione d' una dramma di foglie d' Arnica in una libbra e mezza d' acqua. Ne' due primi giorni, poche ore dopo aver preso uno o due cucchiaj della soluzione di Tartaro emetico, vomitava or più or meno della bile; ma poi non ne provò che della nausea dal detto rimedio.

Ai 14. cominciarono a dissiparsi le striscie nere che gli apparivano avanti l' occhio sinistro, ed entro pochi giorni si perdettero del tutto. La pupilla d' ambedue gli occhi divenne alquanto mobile, e nel duodecimo giorno dal principio della cura, poteva egli di già distinguere gli oggetti più grossi.

A quest' epoca, avendo egli desistito dalla soluzione di Tartaro emetico, gli furono ordinate le pillolette risolventi di Richter, la dose delle quali fu da prima

di quindici tre volte il giorno; quindi di diciotto; ed alla fine di ventiquattro, non tralasciando però l' uso dell' infusione suddetta.

Non erano peranco trascorsi quindici giorni dacchè egli prendeva le pillole, che la vista gli serviva a segno di poter camminare senza guida: e dopo un mese e mezzo circa, mediante l' uso non mai intermesso delle dette pillole, e coll' ajuto degli occhiali, de' quali egli con vantaggio servivasi prima che venisse preso da *Amaurosi imperfetta*, trovossi in istato di potere leggere e scrivere. Esaminati a quest' ultima epoca gli occhi di esso, nulla presentavano di morboso, tranne che la vista era alquanto meno perfetta nel sinistro che nel destro occhio.

Le pillole non gli producevano che di tempo in tempo qualche nausea, e regolarmente ogni giorno una dejezione alvina poltacea. Desiderando egli di tornarsene a casa, gli fu accordato, a condizione che egli proseguisse a prendere ripartitamente un' altra intiera dose delle pillole. Egli non andò più soggetto ad alterazione alcuna della vista (105).

---

(105) Il corso di questa malattia ed il trattamento della medesima è a perfetta notizia del Volpi, Chirurgo di questo Spedale.

Osservazione XXIII.

Giuseppa Pizzi, fanciulla d'anni 16., del Luogo di Belgiojoso, gracile di costituzione e non ancor mestruata, sul fine di Maggio di quest' anno 1801. ebbe a soffrire una fame morbosa, tanto molesta che appena poteva calmarla ingojando ogni sorta di cibi grossolani in grande quantità, segnatamente di pane fatto col grano d'India (Zea Mays). Faticata inoltre la fanciulla dagli assidui lavori della Campagna, cui non era ancora ben accostumata, s' accorse che le si oscurava la vista. Cessò alla medesima tutt' ad un tratto lo smodato appetito; le si fece amara la bocca, e cominciò a provare un senso di peso alla regione dello stomaco, accompagnato da nausea e dolore di capo continuo; indi perdette del tutto la vista nell' occhio destro, ed in gran parte nel sinistro. Aveva la pupilla d' ambedue gli occhi dilatata assai, e presso che immobile alla luce la più viva, ed altresì scorgevasi in essa come un incipiente strabismo. In tale stato essa fu trasportata in questa Scuola di Chirurgia pratica, il dì 4. Giugno del 1801.

Giugno 4. Da quattro grani di Tartaro emetico sciolto in cinque once d' acqua

distillata, dato a cucchiaj per intervalli, la fanciulla fu molto e lungamente nauseata; ma non vomitò che poca materia viscida e biancastra.

5. Fu replicato lo stesso emetico e dato nella stessa maniera. Produsse vomito più copioso che nel giorno precedente; ma sempre di materie mucose e biancastre. Il dolore di capo fu non pertanto assai diminuito, come pure il senso di peso alla regione dello stomaco. La nausea però e la lingua sordida sussistono come prima. La pupilla mostrasi alquanto mobile alla luce assai viva, e la malata, chiuso e coperto l'occhio sinistro, accorgesi se essa trovasi alla luce o all'oscuro. Comincia ad approssimare agli occhi i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico, da ripetersi ogni due o tre ore.

6. Poco dolore di capo; la bocca meno amara che ne' giorni precedenti. La pupilla acquista della mobilità. Si prescrivono le polveri *risolventi*, delle quali la malata ne prende tre nella giornata; e continua ad approssimare agli occhi, ogni due o tre ore, i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

7. Dolore di capo pochissimo. Le polveri *risolventi* producono della nausea

per alcune ore; indi due scariche abbondanti per secesso nella giornata. La pupilla si stringe alquanto, e la malata vede i contorni dei grossi corpi.

8. Il dolore di capo è affatto scomparso, non che l'amarezza di bocca, e la sordidezza della lingua. La pupilla è più mobile alla luce che nel giorno precedente.

9. 10. 11. 12. Continua la malata a prendere le polveri *risolventi*, e a praticare esternamente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

13. La malata accusa di nuovo dolore di capo, amarezza di bocca, ed ha la lingua sporca. In luogo delle polveri *risolventi*, le si prescrive un emetico fatto con una mezza dramma di radice d'Ipecacuana ed un grano di Tartaro emetico, da prendersi in una sola volta. La malata vomitò molta materia giallo-verde. Sì tosto cessò il dolore di capo, e la fanciulla distinse poi sufficientemente bene gli oggetti che le furono presentati. Continua l'uso dei vapori sopra indicati.

14. Si trova molto bene. La pupilla dell'occhio destro, ossia del più affetto da *Amaurosi*, è anzi più ristretta di quella dell'occhio sinistro.

15. La malata riprende l'uso delle polveri

risolventi, come faceva prima, e continua a praticare esternamente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

16. Le cose vanno di bene in meglio. La malata distingue coll'occhio destro un picciolo ago.

17. 18. 19. 20. Le polveri *risolventi* producono ogni giorno due abbondanti scariche per secesso, senza punto indebolire la malata. Essa ha buon appetito e digerisce bene.

21. Si tralascia l'uso delle polveri *risolventi*, e vi si sostituisce il decotto di China, coll'infuso di radice di Valeriana, da prendersi tre volte il giorno, alla dose di tre oncie.

22. 23. 24. 25. 26. 27. La fanciulla vede benissimo, tanto con l'occhio sinistro che col destro, gli oggetti i più minuti. Acquista buon colore; ed anco lo strabismo è quasi del tutto scomparso.

28. Esce dallo Spedale perfettamente guarita. Si consiglia non pertanto di praticare per una settimana ancora esternamente i vapori anzidetti, internamente poi, mattina e sera, una polvere composta d'una dramma di China e mezza dramma di radice di Valeriana; ed inoltre di osservare una dieta regolare, e di garantirsi dai cuocenti raggi del sole.

CAPO VIII.

Del Fungo hæmatodes, e del Carcinoma dell' occhio.

Egli è da lungo tempo che si agita dai Chirurgi l' importante quistione; perchè il cancro, che nella tenera età risparmia le parti tutte del corpo, invade con micidiale ferocia il globo dell' occhio dei fanciulli; anzi più frequentemente ancora che quello degli adulti. Imperciocchè ella è cosa certissima, che di ventiquattro individui affetti dal così detto *Carcinoma* dell' occhio, venti almeno sono fanciulli al disotto del duodecimo anno. La soluzione di codesto quesito ci è stata data recentemente da WARDROP (106). Questo dili-

---

(106) Observ. on Fungus hæmatodes. Edimburgh 1809.

HAYES, e Jh. HUNTER sin dall' anno 1765. avevano osservata e descritta questa malattia accaduta in ambedue gli occhi di una bambina di circa tre anni. *Med. observ. and Inquiries* vol. III. pag. 120. Nella camera posteriore dell'occhio fu ritrovata la bianca, molle, fungosa sostanza, la quale aveva spinto il vitreo all' innanzi. HUNTER inclinò a credere, che quella

gente osservatore ha dimostrato per mezzo della notomia patologica, che la maligna degenerazione del globo dell' occhio nei fanciulli, commemente detta *Carcinoma*, non è prodotta propriamente dal cancro, ma bensì da un' altra maniera di fungo maligno, cui i moderni Chirurgi hanno dato il nome di *hœmatodes*; malattia per verità del pari, e per riguardo all' occhio, più formidabile, e mortifera che il cancro, ma distinta da questo per via di proprj e particolari caratteri, la quale, non risparmiando nè età, nè sesso, nè parte alcuna del corpo attacca il globo dell' occhio dei bambini come degli adulti e dei primi a preferenza, sotto la larva di fungo canceroso comune.

L' esame comparativo in generale delle

---

non naturale sostanza fosse una morbosa degenerazione della porzione posteriore del vitreo, la quale, disse egli, non avere alcuna connessione colla retina. Ma poichè presentemente una serie assai grande di fatti del tutto simili a quello osservato da Hunter ci dimostra nel modo il più certo e costante che questa molle escrescenza, sin dai suoi primordj è connessa collo stato morboso della retina, e del nervo ottico, è forza convenire, che nella dissezione fatta da Hunter vi è trascorsa qualche inesatezza.

esterne apparenze, e l'accurata indagine della viziata interna tessitura delle parti comprese dall' una, o dall' altra di queste due infermità; ed in particolare poi, per ciò che riguarda la degenerazione delle interne parti del globo dell' occhio, ed il corredo proprio de' sintomi che offre ciascheduna di queste due malattie, confermano pienamente questa patologica verità.

Il Cancro è preceduto costantemente dallo scirro, o sia da uno stato di morbosa durezza d'una parte molle qualunque del corpo animale, sia dessa ghiandolare, od altrimenti costrutta. La scirrosa dura sostanza nel procedere che fa verso un' ulteriore grado di disorganizzazione, genera nel suo seno un' icore, che ivi si raccoglie in cellule per poi estendersi verso la superficie esterna del tumore, del quale corrode gli involti. Egli è allora che la compatta ed in apparenza fibrosa massa dello scirro si converte in ulcera fungosa maligna, di color livido, o cinericcio, con margini arrovesciati, ed irregolarmente scavati, dalla quale geme molta sierosità acre, e nauseante.

Lo scirro che forma la base del fungo maligno, lungi dall' accrescersi di volume, piuttosto si impicciolisce. La fungosità ritiene per tutta la sua estensione la pri-

mordiale scirrosa durezza, ed innalzatasi a certo punto sopra la superficie dell'aperto cancro, vien poscia repressa, e distrutta qua e là da quello stesso processo ulcerativo dal quale ebbe origine. E se la lurida fungosa piaga sembra in qualche luogo disposta a coprirsi di cicatrice, ciò non è che una breve illusione; poichè quei punti lisci poco dopo vengono di nuovo sottoposti all' ulcerativo processo.

Il Fungo *hœmatodes*, al contrario, sin dalla prima sua comparsa non è che una tumidezza molle, eguale circonscritta, ed al tatto alquanto elastica, per cui sembra nel premerla di riconoscervi una fluttuazione profonda. L' esterna sua superficie, ad eccezione d'alcune vene ingrossate, e serpeggianti, ritiene per certo tempo il naturale colore dei tegumenti della parte che occupa; l' interna poi offre una tessitura non naturale, tenera, polposa (107) ora simile alla spugnosa sostanza della placenta, ora a quella ancor più molle della corticale del cervello, solubile in gran parte nell' acqua tiepida, e concrescibile dagli acidi, e dalla bollitura. Rotti che ha gli involti, dai quali codesta pol-

(107) Egli è perciò che da alcuni fu denominato *cancro molle*, *cancro midollare*.

posa sostanza era ritenuta, cambiasi essa in un fungo maligno, rossiccio, tinto qua e là da macchie or gialle, or nere, il quale si alza, e si dilata rapidamente, senza che mai venga in alcuna sua parte represso dal processo ulcerativo. Anco nel massimo suo incremento ritiene da per tutto la primiera sua mollezza, e stropicciato leggiermente si spappola con facilità, e dà sangue in abbondanza; contamina infine le parti ad esso vicine, e getta un icore assai più fetente di quello del cancro, e simile piuttosto a quello di carne putrefatta (108).

Ciò in generale. In particolare poi, quando questa formidabile malattia invade le interne parti del globo dell'occhio, la serie dei morbosi fenomeni è come segue. Il male è preceduto da diminuzione di vista con avversione alla luce, indi da amaurosi con dilatazione completa, ed immobilità della pupilla, e da un' appa-

(108) Taluno opina, che questa grave malattia non sia propriamente che una modificazione del Cancro. Ciò potrebbe essere; ma egli è sempre vero, che i caratteri di essa, oltre la mollezza di tessitura, considerati patologicamente, e praticamente, mostrano esservi delle rimarchevoli differenze fra la medesima, ed il cancro preceduto dallo scirro.

renza nel fondo dell'occhio come di ferro brunito. A questi segnali succede la pienezza dei vasi della congiuntiva con dolore profondo, e costante nell' occhio. In progresso nel fondo dell' occhio, oltre l'indicata apparenza di ferro brunito, sorge una macchia gialliccia, o verdastra, irregolare, simile ad un picciolo ammasso di linfa concrescibile ivi effusa, la quale, da chi non è gnaro di questa malattia vien presa per un parziale offuscamento dell' umore vitreo. La picciola massa di sostanza gialliccia o verdastra (109) attraversata da vasi sanguigni procedenti dall' arteria *centrale* della retina, cresce a poco a poco, e si allarga, e quindi ne distende necessariamente oltre i naturali confini il fondo del globo dell' occhio. Talvolta a questi fenomeni si associa *l'idropisia* dell'occhio, come nel caso sopra descritto (110).

Di là progressivamente la sostanza gialliccia fungosa si avvanza verso l' iride, e si innoltra ad occupare la camera posteriore dell' acqueo. Allora non solo il fondo, ma tutto il globo dell' occhio si allarga, e cambia di figura, ed i dolori in esso, non che in tutto il capo, segnatamente

---

(109) Tavola I. Fig. II. *a. d. d.*
(110) Capo V. pag. 171.

alla fronte, ed alla nuca, si rendono più intensi di prima, e di notte tempo acerbissimi. In appresso quella massa di sostanza evidentemente fungosa contenuta nel cavo dell'occhio entra nella camera anteriore dell'acqueo già torbido per effuso gialliccio umore (111). Ivi premendo fa assottigliare ed ulcerare la cornea, e la vicina sclerotica, attraverso le quali membrane esce infine la molle massa sotto forma di fungo lobulare, il quale in breve tempo si prolunga, ed allarga fuori delle palpebre sulla guancia gettando una sierosità icorosa, rodente, fetentissima. Quando il fungo spunta fuori dalla sclerotica in vicinanza della cornea, trovasi desso coperto dalla congiuntiva che spinge fortemente innanzi. I dolori sono allora intollerabili. Il fungo uscito fuori dell'occhio assume un colore rossiccio, variegato da macchie gialle, o nere; e per anco nel maggiore suo incremento ritiene la primiera sua molle tessitura, e consistenza, e toccato leggiermente si spappola, e da sangue in molta quantità. Nel massimo incremento del fungoso tumore non mancano mai di manifestarsi i segni del funesto assorbimento, che contamina le parti

(111) Tav. I. Fig. III. *d. c.*

vicine ad esso, e lontane, segnatamente le ghiandole linfatiche nei contorni dell'orbita, in vicinanza della parotide, dietro l'angolo della mascella inferiore, e nel collo.

Se a differenti epoche dalla comparsa, ed incremento di questa malattia vien eseguita l'estirpazione dell'occhio, onde arrestarla, ed andare in traccia nelle parti recise intorno all'essenza della medesima, si trova, che la primordiale origine del maligno fungo è dalla retina, e segnatamente dal punto d'ingresso del nervo ottico nel cavo dell'occhio (112). Imperciocchè al primo apparire della macchia gialliccia, o verdastra, osservasi nell'occhio estirpato, che la retina è del tutto mancante, ossia in altri termini, che la retina è degenerata nel maligno fungo. Trovasi inoltre, che la *membrana corroidea*, finchè il fungo *hæmatodes* è ne' suoi primordj, non mostra d'aver sofferto notabile alterazione nella sua tessitura (113), e che soltanto a male avvanzato questa membrana si ingrossa, e si stacca dalla sua connessione colla sclerotica. Quest'ultima membrana, anco nello stadio il più avvanzato della

(112) Tav. I. Fig. II. *a. d. d.*
(113) Tav. I. Fig. II. *c. c.*

malattia, è quella che più d' ogni altra ritiene della naturale sua tessitura. Nell' avvanzarsi che fa il fungo *hœmatodes* dal fondo dell' occhio verso la cornea, dispersi ne vengono gli umori proprj dell' occhio, le cavità del quale rimangono in fine tutte occupate dalla maligna escrescenza, per cui fatta una incisione nel globo dell' occhio, non esce di là che alcun poco di polposa, caseosa materia tinta di sangue (114). La porzione di nervo ottico che trovasi in continuità coll'occhio estirpato si mostra sempre in uno stato morboso sin dal primo apparire della malattia, ma sotto differente aspetto; poichè ora l'ottico nervo è più grosso e duro del naturale, e di color cinericcio, ora è disorganizzato, molle, e di color nerastro, e confuso nella massa informe che esternamente lo circonda.

Una triste sperienza ha provato, che l' estirpazione dell' occhio colle sue adjacenze, per anco nei primordj del fungo *hœmatodes*, cioè al primo apparire della macchia gialliccia, o verdastra nel fondo dell' occhio, è sempre infelice, e che questa operazione accelera piuttosto che giovare la perdita del malato. Impercioc-

(114) Tav. I. Fig. III. *d. c.*

chè ella è cosa costante, che nel corso di pochi mesi dopo l'estirpazione dell'occhio la più diligentemente eseguita, si riproduce dal fondo dell'orbita la fungosa, molle, e maligna escrescenza con deperimento delle forze dell'infermo, moti convulsivi, febbre lenta, perdita de' sensi, e morte. Nel cadavere di questi infelici, per lo più fanciulli, si trova, che la morbosa alterazione di struttura della retina, e del nervo ottico si è prolungata dal fondo dell'orbita alla base del cervello, ora sin al luogo dell'unione dei due nervi ottici (115), ora più oltre sin'al talamo corrispondente, il quale per anco in alcuni soggetti è stato trovato convertito in una polposa informe massa contenente effuso sangue, ed icorosa materia. Le stesse meningi in quella vicinanza offrono spesso in seguito di questa malattia, macchie rosse, e tubercoli ripieni di viscido icoroso umore. Nel Gabinetto Patologico di questa Università degli studj

---

(115) Quando il nervo ottico male affetto era di color nerastro, e la di lui disorganizzazione si prolungava al di là dell'unione col suo compagno, vedevasi distintamente, che i due nervi ottici nella sede dell'aja quadrata non si incrocicchiavano fra di loro.

si conserva il capo di un fanciullo in età di circa quattro anni vittima di questa feroce malattia, nel quale vedesi il nervo ottico dal foro orbitale sin' all' aja quadrata convertito in un tumore della figura, e grossezza d' un' oliva, la di cui sostanza internamente disorganizzata apparisce del tutto simile a quella del maligno fungo che riempie l' orbita, e protubera grandemente fuori delle palpebre. Non assumo con ciò di provare, che la sostanza dei nervi sia la sede principale di questa malattia, giacchè non è ancor provato, che i nervi delle altre parti del corpo ove formasi il fungo *hœmatodes* offrano le medesime apparenze morbose. Dico soltanto ciò che l' osservazione costante ci dimostra, cioè, che per riguardo all' occhio, il nervo ottico, e la retina sono le parti di quest' organo che prima delle altre vengono affette da questo morbo.

Ciò che compie il quadro spaventevole di questa malattia si è, come si è accennato poc' anzi, che l' estirpazione dell' occhio, anche nel primo periodo della medesima, riesce infruttuosa, del pari che quando il fungo *hœmatodes* si è fatto strada al di fuori dell' occhio. Nè in tutti gli annali della Chirurgia esiste ancora un' esempio ben provato di felice successo di que-

sta operazione per la cura della malattia di cui si parla. WARDROP (116) racconta d'aver praticato l'estirpazione dell' occhio sopra una bambina, nella quale il male, sotto l'aspetto di macchia gialla, aveva recentemente fatta la sua comparsa nel fondo dell' occhio, e nella quale l' occhio male affetto non aveva pel corso di sette mesi dai primi segnali della malattia, subita alterazione alcuna nella sua forma, e grossezza; pure l' esito della operazione fu infelicissimo. Ciò dimostra indubitatamente che sin dal primo apparire nel fondo dell' occhio della massa fungosa, il male è digià al di là della portata dell' arte, a motivo, come pare, che il nervo ottico coi suoi involti si trova infetto, e disorganizzato più addentro che il fondo dell' orbita, e forse sin' alla base del cervello; per cui l' operazione, lungi dal bastare a troncare le radici del male, contribuisce anzi a maggiormente esacerbarlo. Infatti, quando il fungo *hœmatodes* occupa uno degli arti, per via d' esempio, l' avanbraccio, ancorchè il tumore sia di recente formazione, e piccolo, pure la sperienza ha più volte dimostrato quan-

(116) Observ. II.

to malagevole cosa sia il determinare i confini di esso, e sin' a dove si estendano le sue radici; nella quale incertezza è accaduto più volte di farne l' estirpazione senza buon successo, ancorchè l' incisione fosse stata praticata in molta distanza dal tumore, per cui fu duopo di cimentare l' amputazione dell' omero, come unico mezzo di salvezza per l' infermo, locchè non può farsi oltre il fondo dell' orbita. La notomia Patologica, che ha tanto contribuito, specialmente in questi ultimi tempi, ad accrescere i progressi della Chirurgia, non ha prodotto in questo caso altro effetto che quello di farci sentire profondamente il dispiacere sull' insufficienza dei mezzi sin' ora conosciuti per arrestare i progressi di questa grave infermità. Comunque il *Carcinoma* dell' occhio sia sempre stato riguardato, e meritamente, come uno dei più gravi, e mortali accidenti, cui quest' organo delicatissimo va soggetto, pure dalle cose sin qui dette è forza convenire essere il cancro dell' occhio meno micidiale che il fungo *hæmatodes*; e ciò per due riguardevoli motivi. In primo luogo perchè il *Carcinoma* fa la prima sua comparsa sulle parti esteriori dell' occhio, sicchè nulla vi passa inosservato di tutto ciò che può aver rapporto

colla prima origine, e formazione del male. In secondo luogo perchè il fungo canceroso dell'occhio, assai volte, al primo suo apparire non è propriamente maligno, ma diviene tale in progresso di tempo, o dopo un improprio trattamento, in conseguenza del quale assume veramente il carattere di scirro, e poscia di cancro rodente, e distruggitore, nel quale intervallo vi possono aver luogo gli efficaci soccorsi dell'arte. Nè a mio giudizio, egli è altrimenti, che, avuto riguardo ai due distinti stadj del carcinoma dell'occhio, di scirro, cioè e di cancro, valutare esattamente si possono le felici guarigioni del così detto cancro dell'occhio per mezzo dell' estirpazione di quest' organo, e delle parti ad esso circomposte entro l'orbita. Imperciocchè, se si prendono in disamina le circostanze che hanno preceduto ed accompagnato il felice esito dell' estirpazione dell'occhio creduto canceroso, si trova, che il fungo aveva avuto origine da influenza non maligna, ed evidentemente da tutt'altra morbosa degenerazione che dalla scirrosa. Tali furono quelle escrescenze sulla congiuntiva, e sull' emisfero anteriore dell'occhio, che comparvero in seguito d' uno stafiloma della cornea lungamente esposto all' essiccamento, ed all'ul-

cerazione; quelle che si alzarono dalla congiuntiva rilasciata per lungo afflusso di umori; da ulcerazioni della cornea neglette, od impropriamente trattate colla legatura, e coi caustici; da ottalmia violenta non contagiosa curata nello stadio acuto coi topici astringenti, ed irritanti; quelle che nacquero in conseguenza di suppurazione interna del globo dell' occhio con crepatura della cornea, ed atrofia dell' occhio stesso; quelle infine che furono occasionate da percossa, o da ustione sul globo dell' occhio. Nulla per verità di più verisimile, quanto che codesti funghi ulcerosi fossero, al primo loro apparire, d' indole non maligna, o certamente non *cancerosa*, e che tali siansi conservati sin all' epoca dell' operazione felicemente eseguita.

Non vuolsi negare però ciò che la sperienza, pur troppo, ci ha insegnato, che codeste fungose escrescenze nate dalla congiuntiva e dalle anterioriori parti del globo dell' occhio, d'indole benigna nel loro principio, abbandonate per lungo tempo a se stesse, o curate da ciarlatani, divengano in processo di tempo maligne, e veramente cancerose. Sgraziatamente la Chirurgia non possede ancora un complesso di segni patognomonici, eccettuato forse un solo del quale sarà fatta menzione

in appresso, per mezzo dei quali determinare si possa il punto preciso di passaggio dello sarcoma dell' occhio dallo stato di fungo ulceroso benigno a quello di carcinoma. Imperciocchè la squisita sensibilità, le trafitture, la celerità d'incremento, il colore, le materie icorose, non somministrano lumi bastanti per formare un giusto criterio sulla essenza cancerosa della malattia. Il solo segno, se non del tutto patognomonico, almeno men incerto d' ogn' altro; per quanto io ho potuto dedurre da replicate osservazioni, si è quello della durezza quasi cartilaginea del fungo ulceroso maligno, la quale durezza non si riscontra nel fungo benigno, e non manca mai di precedere la formazione del cancro. Sono stato condotto a questa riflessione sul conto della diagnosi del fungo esteriore dell' occhio dalla considerazione di ciò che accade di osservare, sì in questa, che in altre simili infermità, segnatamente nelle escrescenze che nascono dalle membrane *mucose*, e dalle piaghe benigne, che si cangiano in maligne. È cosa notissima fra i Chirurgi, che il polipo del naso, e delle fauci, finchè è molle e flessibile, e scolorato, ritiene costantemente l' indole benigna; ma se per mala costituzione del malato, o per

aspro, e mal addattato trattamento codesta molle escrescenza si indura assai, ed assume un color rosso carico, e dà forti trafitture, che si propagano al sopracciglio, e getta sangue al più leggier contatto, il polipo è divenuto maligno, e prossimo a farsi canceroso. Avviene lo stesso per riguardo al fungo, che nasce nel seno mascellare. Ed in ambedue questi casi, presa colle pinzette la dura escrescenza per estirparla, lungi essa dal cedere, e secondare l'attortigliamento, rigida si spezza, ed offre nella spaccatura un' apparenza di fibrosa sostanza non molto dissimile da quella dello scirro ghiandolare. I duri pori cancerosi della ghianda del pene non erano in origine che molli fungosi tubercoli. Accade lo stesso nella *Epulide* passata all'indurimento. Parimenti l' *Encantide* si converte in carcinoma, se di molle, e flessibile che era, divien rigida e cartilaginea, indi si esulcera. Il *Pterigio* benigno, molle e facilmente separabile dalla cornea, e dalla sclerotica, se assume una durezza coriacea, di color rosso scuro, convertesi ben presto in fungo ulceroso maligno. E vale lo stesso per la giustezza della diagnosi, che la morbosa durezza di queste parti sia primitiva o successiva alla comparsa dell' escrescenza. La tessitura

della caruncola lagrimale, e della congiuntiva non differisce essenzialmente da quella della membrana che veste il naso internamente, le fauci, ed i seni mascellari, nè può sembrare inverisimile, che dalle interne membrane dell' occhio avvizzito in seguito di grave interna suppurazione con crepatura della cornea, nascano delle fungosità ulcerose, come dalle altre membrane di simile tessitura. Sarebbe poi una eccezione del tutto arbitraria che alcuno farebbe, e contraddetta dalla pratica, alla regola generale intorno alla formazione del cancro, se alcuno dicesse, che il solo *sarcoma* dell'emisfero anteriore dell'occhio potesse divenir *carcinoma* senza passare per lo stadio dell'indurimento; oltrecchè egli è provato dalla sperienza, che il carattere specifico d'ogni fungo canceroso situato sopra qualunque parte del corpo si è quello di aver dappertutto le carni dure al tatto, ed incompressibili, non altrimenti che la dura sostanza scirrosa dalla quale ha avuto origine (117).

---

(117) Le piaghe callose non hanno di duro che gli orli, le *cancerose* danno a sentire da per tutto una eguale durezza delle loro carni fungose.

Le seguenti osservazioni serviranno a spargere una qualche luce sopra questo importantissimo argomento, e saranno di norma ad un tempo stesso, in tanta oscurità, per determinare a un di presso sin dove possa essere estesa la fiducia di buon successo della estirpazione dell'occhio.

Pietro Campari di Borgarello d'anni 48, bifolco, di mal sana costituzione, soggetto a febbri intermittenti, ed afflitto da cronica artritide, fu preso subitamente da dolore nell'occhio sinistro, che egli attribuì all'ingresso fra le palpebre di qualche corpo straniero; locchè non si verificò punto. Non tardò a manifestarsi in quell'occhio violenta ottalmia con successivo offuscamento totale della cornea. Non molto dopo, da questa opaca membrana si alzò una escrescenza della grossezza d'una mezza fava, circoscritta da vasi sanguigni assai turgidi. Nel corso di quindici giorni questo sarcoma crebbe al segno di spuntare fuori dei margini delle palpebre. In tale stato l'infermo si portò in una delle sale di questo Spedale, ove l'escrescenza gli fu levata per mezzo della legatura, e poscia dell'applicazione dei caustici, e della pomata di Janin. Il malato ne uscì colla lusinga d'essere guarito; ma alcun tempo dopo lo sarcoma ricom-

parve, e divenne più grosso di prima, con larga base, molle però, e flessibile in tutti i suoi punti. Dava forti trafitture che si propagavano al capo, per cui l'infermo non trovava quiete nè di giorno, nè di notte, malgrado l'uso interno dell'opio, ed esterno dei cataplasmi anodini. Per rimuovere con sicurezza il male giudicai necessaria la recisione dell'emisfero anteriore del globo dell'occhio. L'operazione venne eseguita dal fu Prof. Jacopi. Con un bisturino simile a quello di Wenzel, ma alquanto più lungo, fu trapassato trasversalmente da parte a parte il globo dell'occhio nella sclerotica a tre linee di là della sua unione colla cornea, mediante il quale stromento la metà della circonferenza del globo dell'occhio inferiormente fu recisa; l'altra metà superiormente fu esportata colla forbice curva. Uscì col cristallino una porzione di vitreo, e la maggior parte di questo umore restò ad occupare il fondo dell'occhio, munito inoltre dalla pronta chiusura delle palpebre. Durante le prime ventiquattro ore i dolori nell'orbita furono acerbi, e la febbre insorse gagliarda. Nella quinta giornata si calmarono i sintomi generali, e locali, e cominciò ad uscire dall'orbita una sierosità sanguinolenta, e marciosa.

Sei altri giorni dopo, aperte le palpebre, comparve il fondo del globo dell'occhio avvizzito, ristretta la circolare incisione, e granulosa nei margini. D'allora in avanti la cura procedette regolarmente sin' alla cicatrice, che fu compiuta in venti giorni. Sono ora trascorsi più di quattro anni, nè avvi in questo soggetto la più lontana minaccia di recidiva.

Giovanna Gandini, contadinella d'anni 14, di debole, e mal conformata corporatura, deforme in faccia per larghe cicatrici lasciatele dal vajuolo confluente, fu assalita nel sesto anno di sua età da gravissima ottalmia nell' occhio sinistro, susseguita da completa opacità della cornea, e poscia da *stafiloma* della cornea stessa. Otto anni dopo la formazione dello *stafiloma* ricomparve nello stesso occhio l' ottalmia più forte, ed ostinata di prima, i tristi effetti della quale furono di convertire l' emisfero anteriore dell' occhio in un fungo rossiccio, dolente, d'aspetto canceroso, se non che era dappertutto molle, e cedente. La malata fu ricevuta in questa Scuola di Chirurgia il dì 26. Novembre 1814., e tre giorni dopo fu dal Prof. Morigi assoggettata all' estirpazione completa dell' occhio. Nel primo giorno la malata fu tormentata da grave dolore di

capo, da vomito frequente, e da febbre, i quali sintomi furono mitigati dall'uso interno dell'oppio, ed esterno dei cataplasmi mollitivi, ed anodini, e nel dì appresso da una missione di sangue. Nel quinto giorno comparve la suppurazione, e cessò ogni movimento febbrile. Nell'ottavo la suppurazione fu abbondante, e di ottima qualità. L'interno dell'orbita fu lavato per intervalli con un decotto di malva e miele rosato. Da quest'epoca in avanti non tardarono le tumide palpebre ad abbassarsi, ed il fondo dell'orbita a farsi granuloso. Mediante una colletta di cerotto adesivo fu agevolata la riunione della incisa commissura esterna delle palpebre. Una fettuccia spalmata d'un lenimento composto di due dramme di unguento rosato, e di quindici grani di sale di saturno inserita fra i margini delle palpebre, bastò pel restante della cura, la quale fu ultimata in poco più di due mesi. È ora trascorso un'anno e mezzo, e la fanciulla gode della più perfetta salute. L'esame dell'occhio estirpato immediatamente dopo l'operazione mostrò, che il molle fungo non aveva occupato che la congiuntiva, la cornea, ed una porzione della sclerotica anteriormente, e che il fondo dell'occhio, sano per ogni

riguardo, quanto alle sue membrane, non conteneva che un umore limpido in luogo di vitreo.

Fabricio Ildano (118) narra di un personaggio distinto, dedito alla crapula, e molestato da cronico reumatismo, il quale nell' anno 1580. fu colto da violenta ottalmia nell' occhio destro accompagnata da acerbissimi dolori di capo, vomito, lippotimie, e febbre intensa. L' infiammazione, scrisse egli, restìa per sei settimane ai più efficaci rimedj, declinò per interna suppurazione del globo dell' occhio, e crepatura della cornea; locchè pose fine a tanto soffrire. Per quindici anni successivi il soggetto di cui si parla ebbe a provare ogn' anno un leggier attacco d' ottalmia in quell' occhio. Nel 1593. poi, avendo egli ripreso la lauta sua maniera di vivere, la ricorrenza dell' ottalmia fu violentissima. Il male si accrebbe altresì a motivo di impropria applicazione di irritanti rimedj nello stadio acuto dell' infiammazione. Nel corso di sei mesi dall' ultima invasione dell' ottalmia, la congiuntiva, e l' occhio avvizzito, e ritirato nel fondo dell' orbita si convertirono in un

(118) Oper. Omnia Centur. I. Observ. I.

fungo rosso cupo, che si avvanzò a protuberare fuori delle palpebre. Come unico rimedio a tanto male fu eseguita la completa estirpazione del globo dell' occhio, e delle parti ad esso adiacenti, la quale operazione fu coronata dal più felice successo. Nel fungo fu rinvenuta una concrezione della grossezza d' una mezza fava. La morbosa degenerazione non si estendeva propriamente sin' al fondo del globo dell' occhio, ed il felice successo mostra che quella escrescenza, malgrado le apparenze, non era propriamente cancerosa.

Fischer (119) ci ha dato il seguente ragguaglio. Un Paesano di trenta sei anni, di temperamento bilioso - melanconico, dedito a cibi grossolani, acidi, ed ai liquori fermentanti, il quale nella sua giovinezza aveva avuto la scabbia secca, ed inoltre era stato molestato da frequenti risipole, fu preso da gagliarda ottalmia, che in parte trascurata, in parte male curata occasionò l' opacità, indi la rottura della cornea; ed in fine la conversione dell' emisfero anteriore del globo dell' oc-

---

(119) Dissert. sistens tumorem oculi sinistri scirrhosum malignum feliciter extirpatum. Erfordiae an. 1720.

chio in una escrescenza rossa, molle, e quanto alla figura, simile ad un cavol-fiore, protuberante fuori delle palpebre. L' estirpazione dell' occhio fu eseguita come unico mezzo di guarigione; e l' operazione ebbe il più felice successo. L' occhio estirpato, come vedesi nella Tav. annessa a questa storia, era anteriormente occupato da un grosso fungo distinto in molti lobi; posteriormente poi il globo dell' occhio, i muscoli, ed il nervo ottico erano in istato sano; locchè apparisce chiaramente dalla indicata Tavola.

Kaltschmied (120) scrisse d'un uomo di 50 anni, il quale, afflitto da grave ottalmia nel sinistro occhio, ebbe la sfortuna di cadere nelle mani di un medicastro, il quale ne intraprese la cura per mezzo di topici irritanti, ed astringenti; sotto l' uso dei quali il male crebbe accompagnato da dolori acerbissimi nell' occhio, e nel capo. Dopo di ciò l' occhio male affetto si aumentò di volume del doppio del naturale, e la cornea screpolò in più luoghi, dalle quali fenditure uscì una escrescenza molle, che in breve tempo acquistò la grossezza d' una nocciuola.

---

(120) Haller Disput. Chirurg. T. I.

Continuando i dolori, e le smanie, l'estirpazione totale dell'occhio fu eseguita coll'esito il più felice. Dalla figura rappresentante l'occhio estirpato rilevasi chiaramente, che l'emisfero posteriore del globo dell'occhio, i muscoli, ed il nervo ottico erano esenti da fungosità.

Abbiamo da FLAJANI (121) che un giovane di diciassette anni, fabro ferrajo di professione, battendo un ferro infuocato, fu colpito da una grossa scintilla di fuoco nell'occhio sinistro, che gli occasionò infiammazione gagliarda, e perdita totale della vista. In 46. giorni, dopo questa sciagura, il bulbo dell'occhio gli si convertì in una escrescenza ulcerosa, ineguale, della grossezza d'un picciolo melangolo, non dura però. I sintomi gagliardi dai quali codesto male era accompagnato fecero riguardare l'estirpazione completa dell'occhio come l'unico mezzo di guarigione; locchè fu eseguito. Il malato passò la prima giornata agitato dal dolore, e la sera fu assalito da brividi di freddo, che furono i forieri di una risentita febbre. Per calmare l'eccessivo dolore di capo gli fu tratto sangue dal piede, ed ordi-

---

(121) Collezione di Osserv. T. IV. Osserv. 37.

nato un grano d' oppio. Passò porzione della notte delirando. La mattina ebbe copioso sudore con notabile diminuzione di febbre. In quinta giornata fu rinnovato l' apparecchio, e la suppurazione si era già stabilita. Le palpebre formavano un cerchio, e tutta la cavità dell' orbita era piena di marcia. La febbre andò diminuendo, e nel vigesimo quarto cessò. Si minorò pure la suppurazione, e la guarigione fu compiuta in sessanta giorni (122).

L' Autore ha ommesso di descrivere in quale stato si trovavano le parti dell' occhio estirpato. Dal complesso però delle circostanze, dall' analogia di casi simili a questo sopra esposti, egli è assai verisimile il credere, che nè il fungo molle fosse maligno, nè estese avesse le sue radici più profondamente che l' emisfero anteriore dell' occhio. E ciò mi sembra tanto più conforme al vero, quanto che, oltre l' esito felice della cura, l' Autore stesso nella osservazione che segue, narrando d' un fungo in apparenza simile al precedente,

---

(122) A queste osservazioni di fungo creduto canceroso, ma che effettivamente non era, se ne aggiunga un' altra riferita sul fine del precedente Capitolo VI.

perchè occasionato del pari da esterna cagione, ma che fu trascurato ed impropriamente trattato per sei mesi, egli soggiunse; che l'estirpazione fu infelice, a motivo che la degenerazione, la quale aveva compreso tutto il globo dell'occhio, era *coperta nella superficie da verruche esulcerate, e dure al tatto*, e perchè sgorgava dal fondo dell'orbita una quantità di sanie nerastra. Nel cadavere infatti fu trovato cariato il Zigoma, e nerastre erano le ossa componenti l'orbita.

Da questi fatti parmi abbastanza provato, che il felice esito della estirpazione dell'occhio creduto canceroso si debba ripetere da ciò, che all'epoca dell'operazione il fungo non aveva ancora assunto quel grado di durezza al tatto veramente cartilaginea, e scirrosa, che precede, e dà origine e sviluppo alla malignità cancerosa. Inoltre, che ne' casi sopra riferiti il fungo benigno dell'emisfero anteriore dell'occhio non aveva estese le sue radici al fondo dell'orbita, nè sulle parti circomposte, nel qual luogo perciò la recisione è opportunamente caduta sopra parti perfettamente sane.

Egli è indubitato, che codeste escrescenze dell'occhio, come altre simili a queste in altre parti del corpo, ricono-

scono una mala predisposizione nell' infermo, accresciuta, ed attivata da qualche discrasia in esso dominante, siccome la scrofolosa, la venerea, l'erpetica, e forse più di ogni altra, l'artritica; poichè nella maggior parte dei soggetti, i quali si trovano nelle medesime circostanze per gravi ottalmie mal curate nello stadio acuto coi topici irritanti ed astringenti, per interne suppurazioni, ed ulcerazioni dell'occhio, per tumidezza della caruncola, e della congiuntiva, per occhio avvizzito, non però sempre insorgono escrescenze su quest' organo da mentire un carcinoma; talmente che in que' soggetti nei quali queste escrescenze si formano, non possiamo risguardarle, in istretto senso, come benigne, ed innocue. Ma dichiarando questa verità, egli è vero del pari, che prende un grande abbaglio chiunque dal brutto aspetto di esse, e dalla celerità del loro incremento, non che dai dolori che occasionano, le riguarda, e le giudica sulle prime come carcinomatose. Si eccettui non di meno fra queste il caso, in cui la fungosa ulcera dell' occhio avesse avuto origine da un poro canceroso della cute delle palpebre, il quale avesse estesa la maligna sua influenza sulla congiuntiva, e sull' emisfero anteriore del globo

dell' occhio; nel qual caso non può cadere dubbiezza alcuna sull' indole cancerosa del male. In tutti gli altri casi, ne' quali il fungo esteriore dell' occhio procede dalle cagioni sopra accennate, e conserva la primordiale sua mollezza; ancorchè esulcerato, non è forse mai, per quanto io so, carcinomatoso. Fischer nel caso sopra citato diede a conoscere la perplessità in cui si è trovato, quando dovette determinare l' indole del fungo dell' occhio cui egli aveva intrapreso di curare; poichè scrisse; che, propriamente parlando, quella escrescenza non era *scirro*, ma *scirrosa* (123) e che come tale poteva bensì essere *maligna*, ma non *cancerosa*. Ed ha egli sentita maggiormente la difficoltà in cui si trovava, per non pronunciarla definitivamente cancerosa, poichè quella degenerata sostanza era molle e simile alla corticale sostanza del cervello, locchè

---

(123) Loc. cit. pag. 10. Ecquid impedit quominus illum tumorem scirrhosum, non vero scirrhum absolute appellamus, quippe propullulavit non ex parte glandulosa, sed membranacea. Nec cum casu Hyldani comparari potest; quandoquidem neque livor et color plumbeus in parte affecta, nec dolor acutus punctorius circa noctem ingravescens fuit observatus, sed tumor ille substantiam cerebri ex capite prolapsi aemulabatur.

egli conobbe essere in perfetta opposizione coi caratteri proprj dello scirro, e del cancro (124).

Queste considerazioni conducono, per quanto a me pare, a stabilire, che la diagnosi meno fallace sull' indole del sarcoma che sorge dall' emisfero anteriore del globo dell' occhio si è quella che si deduce, in primo luogo, dalla mollezza equabile, e generale, o dalla durezza coriacea scirrosa di tutte le parti della escrescenza, non che dalla assenza, o presenza delle dure verruche ulcerose che ne rendono irregolare la superficie. In secondo luogo, dal tempo trascorso dalla

---

(124) Avuto riguardo soltanto alla durezza della ulcerosa escrescenza, come segno caratteristico di malignità della medesima, un Chirurgo disattento potrebbe dichiarare benigno un fungo *hœmatodes* che spuntasse fuori dell' occhio, perchè costantemente molle, anco nel massimo suo incremento; ma egli eviterà questo gravissimo errore, se in ogni caso di fungo dell' occhio egli instituirà la più accurata indagine, onde assicurarsi, se la morbosa escrescenza è insorta dall' emisfero anteriore del globo dell' occhio, o dall' interno del fondo di quest' organo, non obliando alcuni segni, che precedono ed accompagnano il fungo *hœmatodes*, e lo fanno distinguere dal fungo esteriore del globo dell' occhio, benigno, o maligno.

comparsa della malattia, dalla costituzione generale dell' infermo, dalla discrasia in esso dominante, dal modo di trafitture per intervalli, che si propagano al sopracciglio, ed alla nuca, ed infieriscono segnatamente di notte tempo; dalle materie icorose d'un colore e d'un odore nauseante tutto proprio di quelle del cancro, dagl' infossamenti, o scavi cinericci, che si rimarginano, e si rinnovano qua e là per opra del processo ulcerativo; da uno stato di lenta costante flogosi, ed eretismo delle palpebre e della cute della guancia sottoposta.

In conformità delle quali cose, parmi, non dovrebbe rimaner dubbioso il Chirurgo, nella varietà de' casi, sulla opportunità, o inutilità della estirpazione parziale o totale dell'occhio, e sulla scelta degli interni rimedj diretti a combattere la dominante discrasia scrofolosa, reumatica, erpetica, o venerea. Vuolsi però qui ripetere, essere della più grande importanza il non perdere codesta opportunità quando si presenta, poichè, come si è detto, il fungo dell' emisfero anteriore dell' occhio, propriamente non maligno nella sua origine, può divenir tale col lasso di tempo, e talvolta, come si è osservato, nel corso di soli sei mesi, passando dallo

stato di *mollezza* a quello di *scirrosa durezza con dure verruche*, indi di carcinoma, contaminando le ghiandole linfatiche dietro l'angolo della mascella, e nel collo, e cariando, in sì limitato tempo, perfino le ossa dell' orbita.

Non entro nella difficile, ed astrusa quistione sulla diatesi cancerosa, e quindi se il cancro sia un male soltanto locale, o prodotto da un acre specifico canceroso sparso nell'universale. Non esito punto però nell' asserire, che, ogni qual volta l' assorbimento della piaga cancerosa ha avuto luogo, il male diviene certamente universale, e, per l'insufficienza de' nostri mezzi farmaceutici, e Chirurgici, incurabile. La sperienza non pertanto ci insegna esservi un' epoca nel decorso di questa terribile malattia, in cui, malgrado le apparenze, non si è ancora sviluppato in essa il maligno principio, sia desso universale, o locale, per cui egl' è possibile non solo d' arrestarne i progressi, ma ancora di curarla radicalmente mediante l' operazione; per conoscere la quale ben augurata opportunità, ho stabilita superiormente quella norma, che l' osservazione, e la sperienza mi hanno insegnato.

Riducendo le cose sin qui dette ad alcuni precetti generali, se ne possono da

esse, a mio avviso, trarre i seguenti corollarj.

I. Il fungo *hœmatodes* nato dall' interno del globo dell' occhio è una malattia del tutto distinta dal *carcinoma* che attacca le parti esterne di quest' organo; sia che la prima vogliasi riguardare come una modificazione della seconda, o nò.

II. Il fungo *hœmatodes* invade l' interno del globo dell' occhio dei fanciulli al di sotto del duodecimo anno più frequentemente che degli adulti.

III. L' estirpazione completa dell' occhio per la cura del fungo *hœmatodes*, ancorchè eseguita al primo apparire di questa malattia sotto la forma di macchia giallliccia, è di nessuna utilità, o piuttosto accelera la perdita dell' infermo.

IV. L' escrescenza fungosa esteriore dell' occhio, comunemente detta *carcinoma*, al contrario si manifesta sulla congiuntiva, o sull' emisfero anteriore dell' occhio.

V. L' escrescenza fungosa esteriore dell' occhio, finchè è *tenera al tatto*, *flessibile*, *polposa*, ancorchè accompagnata da sintomi simili a quelli del carcinoma, non è tale effettivamente, nè diviene maligna, e propriamente cancerosa, se non dopo essere divenuta *rigida*, *dura*, *coriacea*, *verrucosa*, e per ogni riguardo scirrosa.

VI. L' escrescenza fungosa inveterata, dura al tatto in tutte le sue parti, coperta di verruche ulcerose, che ha compreso tutto il globo dell' occhio, il nervo ottico, e le parti adjacenti, cariate le ossa dell' orbita, ed infettate le ghiandole linfatiche dietro l' angolo della mascella, e nel collo, è incurabile.

VII. L' estirpazione parziale o totale dell' occhio, al contrario, è susseguita da felice successo, ogni qual volta l' operazione venga praticata prima che l' escrescenza fungosa tenera, esteriore dell' occhio, sia passata dallo stato di mollezza a quello di durezza scirrosa, verrucosa, e carcinomatosa.

Intorno alla quale operazione, e principalmente sul conto dei frequenti infelici successi della medesima, si può ripetere quanto di recente è stato detto in proposito della trapanazione del cranio: cioè che l' esito per lo più funesto dell' operazione è meno riferibile alla operazione stessa, che alla insuperabile gravezza del male che ne ha dato il motivo, ed alla impropria applicazione perciò della operazione medesima. Infatti, se vuolsi considerare, che il creduto cancro dell' occhio nei fanciulli non è altrimenti che il fungo *hæmatodes*, cui l' estirpazione è sem-

pre insufficiente a curare; e che negl' adulti il più delle volte questa operazione vien eseguita quando l' escrescenza esteriore del globo dell'occhio è passata dallo stato di scirro a quello di cancro ulcerato, dalla malignità del quale sono state già contaminate le parti tutte entro l' orbita, ed al di fuori, si riconoscono i motivi pei quali fu inutile sin' ora, o dannosa questa operazione nel maggior numero dei casi nei quali fu praticata. Ora che conosciamo, se io non erro grandemente, le condizioni principali che si richiedono pel buon esito di questa operazione, avvi tutto a credere, che i felici successi della estirpazione parziale, o totale dell' occhio per cagione di fungo insorto sull' emisfero anteriore di quest' organo, saranno più frequenti che in passato, e che questa operazione sarà riposta nel catalogo delle più necessarie ed utili intraprese della maggior Chirurgia.

Questa operazione, perchè riesca spedita, e per quanto fare si può, meno dolorosa per l' infermo, deve, come tutte le altre, essere condotta dietro i dettami della notomia. Il giovane Chirurgo prima di accingersi ad estirpare l' occhio, richiamerà alla memoria tutti i punti, e mezzi di unione, che legano il globo dell'occhio

anteriormente alle palpebre, ed al margine esteriore dell' orbita, e posteriormente al fondo di questa cavità, onde condurre lo stromento tagliente con tale regolarità di movimenti che tutte le accennate connessioni del globo dell'occhio vengano con precisione e prestezza disciolte. Al primo ordine di queste unioni appartengono la congiuntiva, il muscolo Elevatore della palpebra superiore, il nervo sopraccigliare, e nasale colle corrispondenti loro arterie e vene, il tendine del muscolo Obliquo maggiore, e l' Obliquo minore muscolo. Spettano al secondo ordine di questi legami nel fondo dell' orbita l' origine dei muscoli Retti, dell' Elevatore della palpebra superiore, e quella dell' Obliquo maggiore, il nervo ottico, il tronco dell' arteria ottalmica, e tutto ciò che per la fessura sfeno-orbitale entra nell' orbita, cioè il ramo ottalmico del nervo Quinto; il Terzo, il Quarto, il Sesto dei nervi del cervello, ed il confluente principale delle ottalmiche vene.

Collocato il malato orizzontalmente colla testa alquanto alzata, e fatta sollevare la palpebra superiore da un' Ajutante, il Chirurgo coll' indice e medio di una mano deprimerà il tumore sarcomatoso, e con esso necessariamente il globo dell' occhio,

e la palpebra inferiore. Prenderà coll' altra mano un bistorino a taglio convesso, col quale inciderà primieramente la commissura esteriore delle palpebre, se il tumore sarà assai grosso, pel tratto di cinque o sei linee; poscia perforerà la congiuntiva nell' angolo esterno, e di là, scorrendo rasente il piano superiore dell'orbita sin'alla caruncola lagrimale inclusivamente, reciderà il muscolo Elevatore della palpebra superiore, il tendine dell' Obliquo maggiore, ed il nervo sopraccigliare. L'Elevatore muscolo della palpebra superiore potrebbe non essere stato compreso, se il tagliente non si è propriamente portato in contatto colla volta dell' orbita; nel qual caso il Chirurgo se ne accorgerà insinuando l' apice del dito sotto l'arcata superiore dell' orbita, ed eseguirà la sezione trasversale del detto muscolo, ed insiememente del nervo sopraccigliare voltando il tagliente del bistorino dal basso in alto contro il piano superiore dell' orbita. Riprenderà dopo di ciò l' incisione lungo il segmento inferiore dell' orbita, sollevato previamente il sarcoma, e con esso il globo dell' occhio, e depressa la palpebra inferiore procederà dall' angolo esterno verso l' interno; poichè così facendo il coltello scorrerà fra il margine

inferiore dell' orbita, ed il muscolo Obliquo *minore*, mentre discendendo dall' angolo interno verso l'esterno, lo stromento si troverebbe fra il globo dell' occhio, e l' anzidetto muscolo Obliquo *minore*. L'occhio sciolto da questi legami, e da quello fatto dal ramo nasale dell' ottalmico nervo; caderà nel lato esterno dell' orbita, ed offrirà la via al Chirurgo nel lato interno di portare l' indice sin nel fondo dell' orbita all' origine dei muscoli, ed all' ingresso del nervo ottico, non che del tronco dell' arteria ottalmica. Opportunamente, dietro la guida del dito, il Chirurgo condurrà nel fondo dell' orbita una forbice a cucchiajo, colla quale reciderà d' un colpo l' origine dei muscoli dell' occhio, ed insiememente il nervo ottico. Fatto ciò, l' operatore girerà dolcemente il dito all' intorno del fondo dell' orbita, e verso il lato esterno, onde meglio isolare le parti adiacenti al globo dell' occhio, e col medesimo dito incurvato a modo d' uncino le tirerà alquanto a se, mentre con un secondo colpo di forbice reciderà tutto ciò che entra nell' orbita per la fessura sfeno-orbitale; locchè sarà di compimento all' operazione. Ad oggetto poi di non lasciarvi parte alcuna, la quale avesse potuto contrarre la morbosa disposizione

a cambiarsi in fungo maligno, porterà il Chirurgo nuovamente l'apice del dito lungo la parete interna dell' orbita, dove facilmente riconoscerà il corpo del muscolo Obliquo maggiore, che esporterà mediante l' uncinetto, e la forbice. Similmente, per ciò che riguarda la ghiandola lagrimale, egli non oblierà di esportarla; nel fare la qual cosa egli vi troverà la più grande facilità, a motivo della pregressa incisione della esterna commissura delle palpebre, se il fungo sarà stato di grosso volume. Ripulita l'orbita dai grumi di sangue, la riempirà di globetti di filacce molli sin' al margine dell' orbita medesima, sulle quali farà appoggiare le palpebre, e sopra queste vi metterà una faldella d'unguento semplice, ed una compressa sostenuta dalla fascia *monocolo*. Nelle successive medicature, dopo cominciata la suppurazione, si condurrà nel modo esposto nelle precedenti osservazioni a questo proposito.

E' meravigliosa cosa il vedere, come la natura, in progresso, sa ristringere coll'aggiunta di nuova sostanza, la profondità del cavo dell'orbita. Codesta nuova sostanza si avvanza da tutti i lati dell' orbita e si porta in continuità coi recisi margini della congiuntiva di ambedue le

palpebre, e finisce coll' alzare una maniera di sipario liscio fra le palpebre ed il fondo dell' orbita. Quando questo sipario si trova alquanto al di là delle palpebre, come è accaduto nella fanciulla che forma il soggetto della seconda osservazione, vi può aver luogo l' applicazione dell' occhio artificiale; ma allorchè il detto sipario è situato profondamente nell' orbita, come il più delle volte avviene, l' applicazione dell' occhio artificiale è malagevole, non tollerata dai malati, e non conducente al fine per cui si colloca. Imperciocchè la palpebra superiore vi è cadente, ed il punto d' appoggio dell' occhio artificiale non può esser fatto che sul fondo dell' orbita, per cui convien dare all' occhio artificiale una forma posteriormente conica; locchè non è facile che venga eseguito a puntino, e quale richiedesi per l' esatta applicazione del medesimo. Tanto poi nel primo, che nel secondo caso l' occhio artificiale rimane del tutto immobile, ed in gran parte coperto e chiuso dalla paralitica e cadente palpebra superiore; locchè rende losco il soggetto che lo porta, e di gran lunga più difforme che quando egli ha chiuse le palpebre del lato operato, e coperte da un nastrino nero che obliquamente gli cinge la fronte.

OSSERVAZIONE

Sopra una calcolosa concrezione dell' interno dell' occhio.

Nel numero assai considerevole d' occhi morbosi che mediante l' amichevole condiscendenza del Dottore Monteggia, celebre Medico e Chirurgo di Milano, ho potuto notomizzare, uno ne ho trovato quasi tutto trasformato in una sostanza lapidea (125).

Codest' occhio, preso dal cadavere di una vecchia, era circa la metà più picciolo del suo compagno sano. Aveva la cornea fosca, dietro la quale distinguevasi l' iride d' una singolare figura: cioè concava e senza foro o pupilla nel mezzo. Il restante del bulbo, dai confini della cornea indietro, sentivasi al tatto oltre modo duro.

Per via della incisione, trovai la sclerotica (126) e la coroidea (127) in istato

(125) Tav. II. Fig. VIII.
(126) Ibid. *a. a.*
(127) Ibid. *b.*

presso a poco naturale; ed alcuna picciola quantità di fluido limpido uscì dalla camera anteriore dell' acqueo. Sotto la coroidea poi si presentarono due *scodelle* dure, calcolose, unite insieme mediante una sostanza membranosa compatta; una delle quali era situata posteriormente, l'altra anteriormente. La prima (128) occupava il fondo dell' occhio; l'altra (129) la sede del corpo cigliare e della lente cristallina.

Fatta un' incisione attraverso la compatta membrana che univa insieme i margini delle due *scodelle* calcolose, riscontrai entro quel vuoto, in luogo di vitreo, alcune gocce d' umore glutinoso sanguinolento, e lungo l' asse di quella cavità un cilindretto molle (130), che dal fondo dell' occhio scorrendo anteriormente lungo l' asse maggiore del bulbo, andava ad impiantarsi in una sostanza cartilaginosa, elastica, situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore, precisamente dove suol essere, in istato naturale, la lente colla sua cassula; l' una e l' altra delle quali parti mancavano per intiero.

La faccia posteriore dell' iride aveva

---

(128) Idid. *c. c.*
(129) Ibid. *d. d.*
(130) Ibid. *f.*

contratta forte aderenza col punto di mezzo di quella sostanza cartilaginosa situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore; quindi ne veniva che guardata l'iride dalla parte della cornea e della camera anteriore dell'acqueo, appariva, come era infatti, concava nel mezzo.

Il nervo ottico degenerato in un filo, trapassava la sclerotica e la coroidea (131); si innoltrava attraverso il centro o fondo della *scodella* calcolosa posteriore, e perdevasi nel cilindretto molle (132), il quale, come si è detto, andava ad inserirsi nella sostanza cartilaginosa situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore, ossia nella sede che naturalmente è occupata dal cristallino e dalla sua cassula. La maggior parte di quel cilindretto, principalmente in vicinanza del corpo cigliare, non era altro, socondo le apparenze, che la membrana del corpo vitreo vuota d'acqua, atrofica, stretta in se stessa e convertita in una sostanza compatta. E' stata notata la stessa cosa superiormente parlando della sezione d'un occhio idropico (133).

(131) Ibid. *e*.
(132) Ibid. *f*.
(133) Pag. 171.

L' ALLERO si è incontrato in un fatto simile a questo, e ce ne ha data la descrizione, la quale, per la grande somiglianza che ha colla qui esposta, merita d'esser riferita e confrontata.

In furis cadavere, dic' egli (134), *quod an.* 1752. *dissecuimus, diritas quidem morbi non tanta, raritas autem etiam major fuit. Cum enim in eo homine nervos oculi sollicite pararemus, coecum fuisse eo latere, atque cicatricem in cornea esse, et duritatem in oculo ipso adparuit. Cum dissectione defuncti essemus, adparuit mira mali causa. Choroideae membranae suberat, retinae loco, lamina ossea, aut lapidea (nam fibras osseas nullas vidimus), cui ipsa choroidea adhaerebat, ut alias retinae solet concentrica, hemisphaerio cavo similis, nisi quod duplici lamina fieret, et in altero latere duobus quasi loculis excavaretur. Is quasi scyphus accurate rotundo foramine perforabatur, qua nervus opticus subit, ut eo magis induratam retinam esse adpareret.*

Intra hanc osseam caveam nullum vitreum legitimum corpus, sed nervum, quasi albam nempe cylindrum reperimus, quae per foramen ossei cyathi transmissa metiens ejus

---

(134) Obser. Patholog. *oper. min.* observ. 65.

diametrum, denique adhaerebat osseo confuso corpori, quod potuisses pro corrupta lente chrystallina habere. Ei corpori undique et iris, et processus ciliorum cognomines connascebantur, et cornea denique, ad quam iris pariter conferbuerat. Nunc sive retinam, ut ego persuadeor, sive quidquam aliud fuisse velis, quod in os cavum et hemisphaericum mutatum sit, in oculo tamen tenerrima parte corporis humani indurationem perfectam natam esse adparet; nihil ergo in corpore nostro dari, quod indurari nequeat. Lapillos aliquos in lente crhystallina repertos fuisse legi; ejusmodi autem morbus, nescio an visus sit, qualem haec opportunitas nobis obtulit.

Fanno distinta menzione di *concrezioni calcolose dell' interno dell' occhio* F. d' Ildano (135), Lancisi presso Eistero (136), Morgagni (137), Morand (138), Zinn (139), Pellier (140).

---

(135) Centur. I. observ. I.

(136) Vindiciae de cateracta pag 97.

(137) De sed. et caus. morb. Epist. XIII. 9. Epist. LII. 30.

(138) Mem. de l'Acad. R. de Sciences an. 1730.

(139) Hamburg. Magaz. *De retina ossificata* 19. B.

(140) Recueil de mém. et obs. sur l' oeil obs. 139.

APPENDICE

Vol. I. pag. 10. lin. 9.

Alla teorica da me proposta sull'origine, progresso, e formazione della Fistola lagrimale Hamely, e Flajani hanno fatto le seguenti obbiezioni. Primieramente d'aver essi osservato la Fistola lagrimale senza la minima alterazione morbosa delle palpebre, e delle ghiandole Meibomiane; in secondo luogo; che ogni flusso palpebrale puriforme non è susseguito da Fistola lagrimale; in fine; che la Fistola lagrimale guarisce mediante la sola operazione senza curare, quando esiste, lo stato morboso delle palpebre, e delle ghiandolette sebacee situate lungo il margine delle palpebre male affette.

Nell' asserire, come feci, che d'ordinario l'origine della Fistola lagrimale si manifesta pria sulle palpebre che nelle vie lagrimali, non ho preteso con ciò di escludere onninamente la possibilità di qualche caso, in cui le membrane componenti il condotto nasale, ed il sacco lagrimale venissero infarcite, ingrossate, ostrutte, ulcerate indipendentemente da

malattia delle palpebre. Non avvi nell'arte di guarire norma sì generale, che non sia sottoposta a qualche eccezione. Soltanto mi sono proposto di far rimarcare, che il più delle volte i primordj di questo male fanno la loro comparsa sulle palpebre, e di là si propaga gradatamente alle vie lagrimali.

Nel corso di trent'anni e più di pratica non mi si è offerta ancora una sola Fistola lagrimale, la quale non sia stata preceduta per alcuni mesi, e talvolta per anni, da replicate ottalmie, leggiere, o gravi, da cronica tumidezza dei margini delle palpebre, segnatamente dell'inferiore, da rossore più o meno intenso, e villosità di quella lista di interna membrana delle palpebre stesse che veste i nepitelli; la quale indisposizione non va mai disgiunta da più o meno di lagrimazione, e poscia da accresciuta secrezione di cisposità. Vedesi infatti sussistere per qualche tempo il primo disordine, cioè l'alterata reciprocità d'azione fra gli organi secernenti le lagrime, e le vie per le quali si versano nel naso; indi alla semplice lagrimazione si aggiunge una materia mucosa tenace puriforme, procedente manifestamente da viziata secrezione delle ghiandole Meibomiane, e della interna

membrana delle palpebre infarcita, e rosseggiante oltre il naturale. Egli è allora che il malato comincia sul mattino a trovarsi incollate le palpebre del lato affetto. Nè certamente questa viscida cispa, d'indole untuosa e sebacea, non miscibile all' acqua, e distinta dal muco, regurgita dal sacco lagrimale sull' occhio; poichè in questo primo stadio della malattia, compresso il sacco non duole, non è turgido, nè manda sull' occhio materia di sorte alcuna, eccettuata la lagrima, bastantemente libera tuttavia essendo la discesa nel naso della maggior parte delle lagrime e con esse della cispa ancor diluta, e flussile. Quando poi le lagrime, e la cispa sono d' indole acre, come non di rado avviene, precede la Fistola un' insolito rossore della *caruncola*, con escoriazione della commissura interna delle palpebre, e dei promontorj dei punti lagrimali. E malgrado ciò il sacco lagrimale assai volte si mantiene per qualche tempo ancora illeso. Cresce per ultimo fra le palpebre la secrezione di cispa puriforme resasi più densa e tenace di prima, ed allora il sacco lagrimale, a poco a poco, si tumefà, ed il malato accusa un insolito senso di molestia nell' angolo interno dell' occhio, che lo obbliga a por-

tarvi per intervalli l' apice del dito; e di comprimerlo; sotto la quale compressione rifluisse sull' occhio per la prima volta, mista alle lagrime, una materia giallicccia, sebacea simile a quella della densa cispa che assai prima imbrattava l'occhio, specialmente sul mattino. E tutto ciò si passa senza che il sacco lagrimale abbia sin' allora presentato segni di sofferta infiammazione, suppurazione, o ulcerazione, dalle quali cagioni ripetere si possa la fonte di quella puriforme materia. Se vuolsi derivare la comparsa di questa materia dall' accresciuta secrezione della membrana interna del sacco occasionata per irritazione portata sopra di essa membrana dall' acredine delle lagrime, e della cispa che discendono a contatto con essa, sarà ciò lo stesso che dire, che la cagione rimota di questo male procede dalla morbosa secrezione delle lagrime, e della cispa, senza mettere in conto che l' interna membrana del sacco non è atta a secernere una sostanza sebacea, untuosa. In questo stato di cose, egli è osservabile, che, se impiegasi in tempo l' unguento ottalmico di Janin, avviene, che dopo due, o tre settimane la secrezione palpebrale puriforme si diminuisce, o si sopprime; il margine tumido delle palpebre si assottiglia,

ed impallidisce la vascolare villosità della interna membrana delle palpebre; ed in fine la materia che rifluisce sotto la compressione dal sacco non è più che una linfa torbida mucosa, indizio non dubbio, che la morbosa secrezione palpebrale era quella che sin dal principio della malattia aveva occasionato quell'ammasso nel sacco di densa untuosa materia, in apparenza marciosa, ma distinta dalla vera marcia che rigurgita in conseguenza di suppurazione, ed ulcerazione dell'interna membrana del sacco lagrimale. E quando il disordine di queste parti proviene soltanto da attonia del recipiente anzidetto, ovvero da compressione portata allo sbocco del canale nasale dalla presenza del polipo della corrispondente narice, l'umore che retrocede sull'occhio non è che pura lagrima.

Nulla, per verità, osta, onde ammettere la possibilità che la Lue venerea, la labe scrofolosa, Vajuolosa, Erpetica si getti parzialmente sulla membrana del naso, e di là ascenda al canale nasale, ed al sacco lagrimale, senza pria contaminare le palpebre; ma se si consulta la sperienza si trova, che d'ordinario la cosa procede altrimenti, e che l'una, o l'altra di queste *discrasie*, pria d'occasionare la

Fistola lagrimale, fa la sua comparsa sulla congiuntiva, e sull'interna membrana delle palpebre con replicate ottalmie, ingrossamento dei nepitelli, secrezione accresciuta di lagrime, e di cispa; ai quali incomodi succede il riflusso di materia puriforme dal sacco, e poscia la Fistola lagrimale.

Che poi non ogni flusso palpebrale puriforme sia susseguito da Fistola lagrimale, egl'è verissimo. E ciò accade verisimilmente perchè la lippitudine non è stata del tutto negligentata, o perchè la cispa, men del solito densa e viscosa, discende liberamente insieme alle lagrime nel naso per canali ampi ed aperti; essendo cosa indubitata, che la puriforme materia non si arresta in questo tragitto che per motivo della eccedente sua densità, e tenacità, per attonia del sacco lagrimale, per infarcimento delle sue tonache, e di quelle del canale nasale, e talvolta ancora pel non naturale angustamento del tubo osseo entro il quale discende; il quale incidente non è tanto infrequente quanto forse dalla pluralità dei Chirurgi si crede. Se poi parlasi di flusso palpebrale puriforme *acuto* veemente, siccome quello per innesto del virus gonorroico dall' uretra sulle palpebre; quello della ottalmia contagiosa;

quello dei neonati, lo stato di infiammazione, di gonfiezza delle palpebre è in simili casi così enorme che i punti lagrimali chiusi e deviati dalla naturale loro posizione, e direzione non sono più atti ad ammettere non solo la puriforme acre materia, ma nemmeno le lagrime, le quali perciò incessantemente piovono sulla guancia unitamente alla copiosa cisposità; nè possono in verun conto, durante la gagliardia di questo male, portare irritamento, o ulcerazione all' interna membrana del sacco lagrimale. In generale sù di ciò, non andrebbe errato colui, il quale dicesse, che vi può essere lippitudine senza Fistola lagrimale, giammai Fistola lagrimale, o ben di rado, senza pregressa lippitudine. Per riconoscere questa verità egli è necessario di portare un' attenta osservazione sui fenomeni che precedono questa infermità lungo tempo prima della sua comparsa. Imperciocchè, sì tosto che il sacco lagrimale comincia ad essere disteso dalla acre, densa, tenace cispa, la malattia delle vie lagrimali, e quella delle palpebre si confondono insieme. E nell'avvanzato periodo della Fistola lagrimale, anco dopo curata la viziosa secrezione palpebrale, persiste tuttavia lo stato mor-

boso delle vie lagrimali che rende indispensabile l' opra della mano.

Del resto, ancorchè si possa addurre qualche esempio di Fistola lagrimale guarita mediante l'operazione, senza por mente allo stato morboso delle palpebre, ed alla viziosa secrezione delle ghiandole Meibomiane, non è questo, a parer mio, un argomento abbastanza convincente per provare il contrario di quanto è stato da me asserito sulla rimota, e più frequente origine di questo male, non che sul più appropriato metodo curativo del medesimo. Imperciocchè vediamo talvolta, che certe *discrasie*, sotto l' uso di opportuni interni rimedi, e d' un buon regolamento dietetico, spariscono, o cambiano di luogo anco senza l' applicazione di topici rimedi. Flajani per curare la Fistola lagrimale nel primo stadio injettava pei punti lagrimali nel sacco certo suo liquore balsamico, verisimilmente detersivo, ed astringente, senza aver in animo di correggere con questo mezzo anco la viziosa secrezione palpebrale; ma egli è probabile, che questo stesso liquore, trascorrendo fra l' occhio e le palpebre, abbia contribuito a ristringere e sopprimere la smodata secrezione palpebrale puriforme, origine prima della malattia delle vie lagrimali. Rimane

poi da sapersi, se in que' soggetti nei quali fu negletto lo stato morboso della membrana interna delle palpebre, e delle ghiandole Meibomiane, non sia ricomparsa la lippitudine alcun tempo dopo l'operazione, o, fors' anco, abbia avuto luogo la recidiva della Fistola lagrimale.

Pag. 155. *lin.* 10.

Fu per equivoco, che in una mia lettera a Maunoir mi mostrai disenziente da Adams intorno all'operazione proposta da questo valente oculista per la cura dell'*Etropio*. Dall'estratto della di lui opera erami sembrato che egli intendesse di dare una norma generale per la guarigione di questa infermità, mentre, leggendo poscia l'Opera anzidetta, conobbi che egli limita il nuovo suo processo operativo al caso, piuttosto raro, in cui per l'antichità della malattia, per lo straordinario rilasciamento della palpebra, ed allungamento del tarso, ne' soggetti, sopra tutto avvanzati in età, la sola e semplice recisione della fungosità insorta sulla interna membrana della palpebra, ed interposta fra il globo dell'occhio e la palpebra arrovesciata non è bastante a produrre una guarigione perfetta dell'*Etropio*; la

quale completa guarigione si ottiene, secondo l'Autore, recidendo in questo particolar caso, oltre la fungosa escrescenza della membrana interna della palpebra, anco una porzione della palpebra stessa arrovesciata, e quindi del tarso oltre modo allungato; e ciò nel modo che segue. Incide ADAMS colle forbici la palpebra male affetta con un doppio taglio a modo di lettera V, come si pratica per la cura del labbro leporino; poscia, rimossa la fungosità insorta sulla interna membrana della palpebra stessa, unisce la ferita con un punto di cucitura, e colle striscie di cerotto adesivo dirette dal naso all'orecchio. Nel quinto giorno leva il punto di cucitura, e vi lascia le collette di cerotto sin' a perfetta guarigione della ferita.

Avverte l'Autore, che gli ostacoli i quali si possono opporre al buon successo di questa operazione sono; in primo luogo la troppo grande recisione di sostanza della palpebra, e del tarso, per cui il punto di cucitura di troppo stirato faccia sì che il filo tagli, ed esulceri le parti pria della riunione della ferita; in secondo luogo che la ferita, trattandosi della palpebra inferiore, non si riunisca compiutamente, o sia trovisi mancante d'unione ora nell'angolo suo inferiore, per dove

le lagrime continuano a cadere sulla guancia, ora superiormente nella sede del tarso. Infatti, dei quattro malati operati dall' Autore, nel secondo, e nel terzo, al levare dell' apparecchio, fu trovato disgiunto il tarso; e nel quarto malato la ferita non si era riunita nel suo angolo inferiore con minaccia di farsi fistolosa. Nè deve recar meraviglia che il primo, sopra tutto, di questi due accidenti sia per avvenire di spesso, avuto riguardo a ciò, che la sostanza cartilaginosa del tarso non è egualmente pronta alla riunione che il restante della tessitura muscolare e tegumentale della palpebra. Si superano non pertanto queste difficoltà, per quanto ci assicura Adams, determinando con scrupolosa attenzione e diligenza la quantità di sostanza della palpebra da esportarsi in ragione del rilasciamento della medesima, e dell' allungamento del tarso; ed inoltre praticando il punto di cucitura non immediatamente sotto il tarso, ma nella metà di tutta la lunghezza della ferita, persistendo, anco dopo levato il punto di cucitura, nella applicazione diligente delle collette di cerotto adesivo, con qualche tocco, occorrendo, di pietra infernale alle labbra della ferita; onde meglio disporla alla granulazione, ed al coalito.

Questo fatto ci autorizza a stabilire, che anco l'*Etropio* per eccessivo rilasciamento della palpebra, ed allungamento straordinario del tarso, è suscettivo di guarigione perfetta; e che perciò delle tre forme sotto le quali si presenta questa informità, non vi è di incurabile propriamente che quella, in cui la perdita dei tegumenti comuni, dalla quale ha avuto origine l' arrovesciamento, e stata tanto considerevole, che anco dopo recisa la fungosità interposta fra il globo dell' occhio e la palpebra arrovesciata, non è più in potere dell' arte di allungarla a tanto di ricondurla a coprire l' occhio.

Pag. 218. *lin.* 20.

Per ciò che riguarda l' ottalmia contagiosa d' Egitto in generale, ed in particolare la propagazione di questa grave malattia in Italia fra alcune soldatesche; i fenomeni dai quali era accompagnata, ed il piano curativo che fu riconosciuto il più proficuo, leggasi la dissertazione del Dottore Omodei *Cenni sull' ottalmia d' Egitto ec.*, Scritto pieno d' utile erudizone, e di importanti precetti di pratica. L' Autore fa osservare, che questa malattia, senza dubbio, contagiosa non si è mostrata

con tanta ferocia in Inghilterra, ed in Isvezia come in alcuni luoghi d'Italia, e segnatamente in Ancona, dove, per circostanze che non sempre riesce possibile al Medico di determinare, come in questo, così in altri contagi, il periodo acuto fu di maggior durata che tutt' altrove. Superato però che fu lo stadio acuto, giovarono localmente i collirj astringenti, e ripercussivi, siccome la dissoluzione di solfato di Zinco in acqua mista con aceto; il muriato di soda sciolto in acqua con un poco d'aceto; la leggiera soluzione in acqua di zucchero di Saturno, di Canfora, di vitriolo bianco; un cucchiajo a caffè di succo di limone, col doppio di Arrack in quattro cucchiajate d'acqua; la pietra divina di Janin coll' aggiunta d'un poco d'acetito di piombo secco; i sublimato corrosivo sciolto nell' acqua; l'oppio sotto forma di tintura, e simili; che è quanto dire, a un di presso, come localmente praticasi per curare l'ottalmia *purulenta* dei bambini, o la *gonorroica* per innesto sulle palpebre.

SPIEGAZIONE

DELLE

TAVOLE.



TAVOLA I.

Fig. I.

a. b. Sacco lagrimale.

c. Tendine, o legamento del muscolo *orbicolare* delle palpebre.

d. Punto lagrimale superiore.

e. Punto lagrimale inferiore.

f. Caruncola lagrimale.

g. Porzione del muscolo *orbicolare* delle palpebre, la quale copriva il sacco lagrimale, staccata in gran parte dal legamento *c.*, e rovesciata.

Fig. II.

a. Nervo ottico in apparenza sano.

b. b. La sclerotica.

c. c. La corroidea più sottile che in istato naturale.

d. d. La massa fungosa interspersa di vasellini sanguigni in cui era degenerata la retina. Codesta fungosa massa era inerente al nervo ottico, e fluttuante nella camera posteriore.

Fig. III.

a. Il nervo ottico più duro che di consueto,

b. Ghiandoletta linfatica in istato morboso.

c. Porzione di sclerotica.

d. Tutte le cavità dell' occhio ripiene d' una massa fungosa di diversa consistenza procedente dal nervo ottico, e dalla retina.

TAVOLA II.

Fig. I.

Sciarpellamento della palpebra inferiore, cagionato da accorciamento dei tegumenti della stessa palpebra, in conseguenza d' estesa cicatrice formatasi poco al di sotto della anzidetta palpebra.

Fig. II.

Stato della palpebra inferiore (Fig. I.) dopo l' operazione. Scorgesi che, a motivo del maggiore accorciamento dei tegumenti dalla parte della tempia che da quella del naso, la palpebra inferiore nel suo angolo esterno non ha potuto rimontare così bene come nell' interno. Non pertanto dessa abbracciava sufficientemente il globo dell' occhio inferiormente per impedire la discesa delle lagrime sulla guancia e correggere la difformità.

Fig. III.

Due Pterigj di diversa grandezza sul medesimo occhio preso da un cadavere.

a. Il maggiore Pterigio situato sul globo dell' occhio dalla parte del naso.

b. Il minore Pterigio dalla parte della tempia.

Le linee, una retta, l'altra semicircolare, segnate sopra il Pterigio *a.*, indicano la doppia direzione che si deve dare al taglio che si fa per l'estirpazione di questa malattia.

Fig. IV.

Dissezione della congiuntiva dell' occhio (Fig. III.), dalla quale risulta chiaramente non essere altro il Pterigio che un morboso ingrossamento della sottile lamina della congiuntiva, che naturalmente copre l'esterna superficie della cornea.

Fig. V.

a. La *Nuvoletta* della cornea.

b. Fascetto di vasi sanguigni varicosi della congiuntiva; da cui è intrattenuta ed alimentata, per così dire, la *Nuvoletta* della cornea.

Fig. VI.

a. Procidenza dell'iride attraverso un'ulceretta della cornea. Nella stessa figura osservasi il margine biancastro dell'ulcera, lo stringimento e spostamento non naturale della pupilla, e la figura bislunga che essa assume in simili circostanze.

Fig. VII.

Stato dell'occhio (Fig. VI.) dopo la guarigione della procidenza dell'iride. La pupilla riprende in parte la naturale sua figura.

FIG. VIII.

Concrezione calcolosa dell' interno dell' occhio.

a. a. La sclerotica rovesciata.

b. Porzione della coroidea.

c. c. Concrezione calcolosa a forma di *scodella*, la quale occupava il fondo dell' occhio, e precisamente la sede del corpo vitreo.

d. d. Altra concrezione calcolosa nella sede del corpo cigliare.

e. Ingresso del nervo ottico nella cavità del bulbo pel centro della *scodella* calcolosa *c. c.*

f. Corpo molle infondibuliforme, che dal fondo dell' occhio si estendeva sino al luogo della cassula del cristallino.

FIG. IX.

a. Stafiloma della sclerotica e della coroidea, situato nel fondo dell' occhio.

FIG. X.

a. Altro simile stafiloma della sclerotica e della coroidea.

FIG. XI. XII.

Pupilla artificiale.

FIG. XIII.

Doppia incisione dell' iride per la formazione della pupilla artificiale.

TAVOLA III.

Fig. I.

Elevatore della palpebra superiore.

Fig. II.

Forbici ricurve pel taglio dei tegumenti delle palpebre in occasione di *Trichiasi*, o di eccessivo rilasciamento dei tegumenti delle palpebre medesime.

Fig. III.

Picciole forbici opportunissime per recidere alcuna porzione dell' interno delle palpebre, o della congiuntiva.

Fig. IV.

Forbici ricurve sul loro dorso, comunemente dette dai Chirurgi a cucchiajo.

Fig. V. VI.

Apparato per la cauterizzazione dell' osso *unguis* e della membrana pituitaria che veste quest' osso dalla parte della cavità del naso.

Fig. VII.

Coltellino per il taglio della cornea.

FIG. VIII. IX.

Forbicine di MAUNOIR per la formazione della pupilla artificiale.

FIG. X.

Tasta di piombo tutta solida, portante una laminetta atta a comprimere la parete esteriore del sacco lagrimale.

FIG. XI.

Ago a punta ricurva per la depressione della cateratta.

* La punta del medesimo ago veduta colla lente.

FIG. XII.

Simile ago a punta retta.

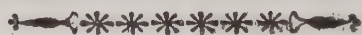
FIG. XIII.

Picciolo bistorino a taglio convesso, opportunissimo per recidere le fungosità dell'interno delle palpebre, ed i tumoretti cistici delle palpebre medesime.

FIG. XIV.

Spillo conduttore delle lagrime.

INDICE.



CAPO I.

CAPO II.

CAPO III.

CAPO IV.

CAPO V.

CAPO VI.

CAPO VII.

CAPO VIII.

OSSERVAZIONE



Fig. I.

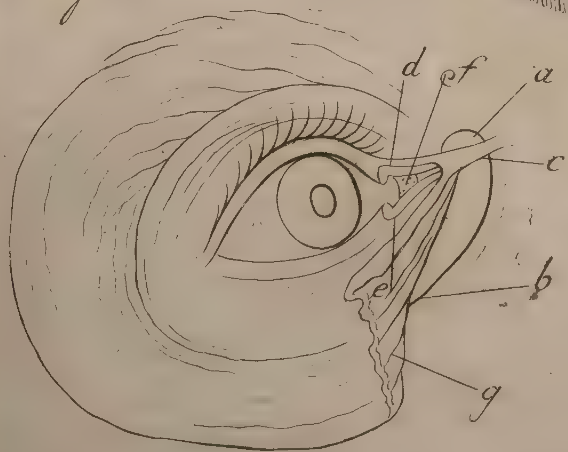


Fig. II.

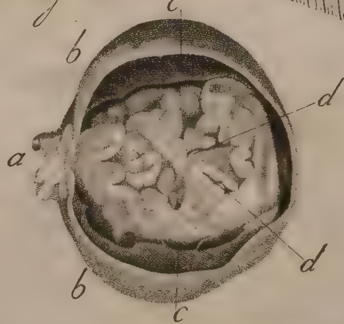
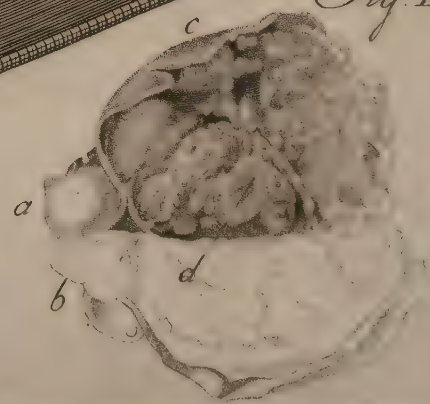


Fig. III.



F. Anderloni deln. et Sculp.

Fig. XIII.



Fig. I.

Fig. II.

Fig. XI.

Fig. XII.



Fig. III.

Fig. IV.

b a

Fig. V.

b a

Fig. VI.

a

Fig. VII.

Fig. VIII.

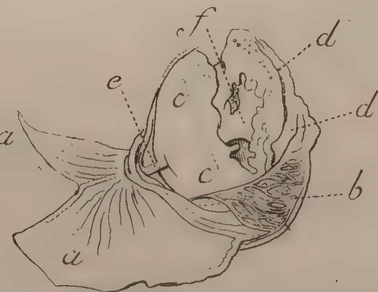


Fig. IX.



Fig. X.



F. Anderloni deln et Sculp.



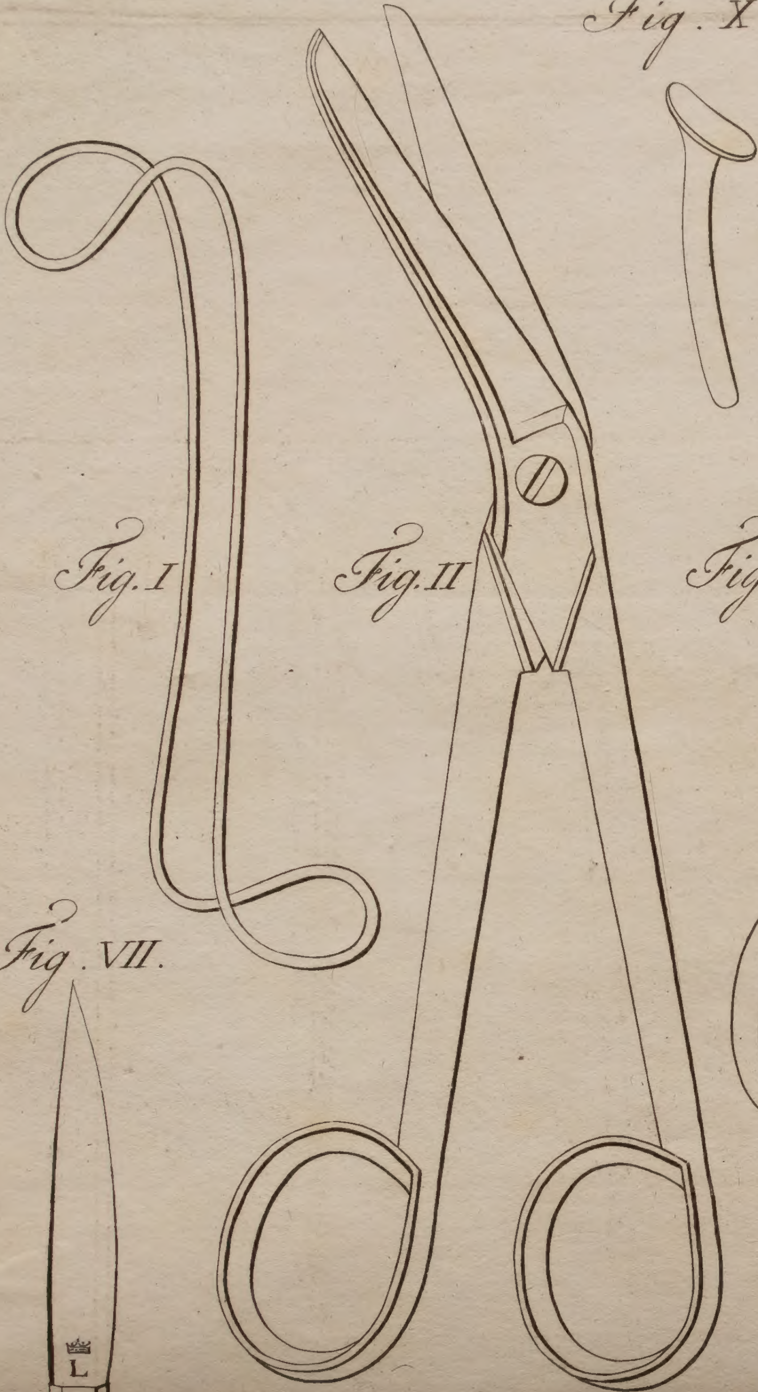
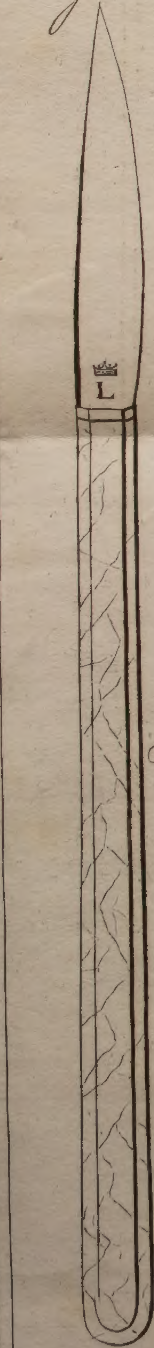
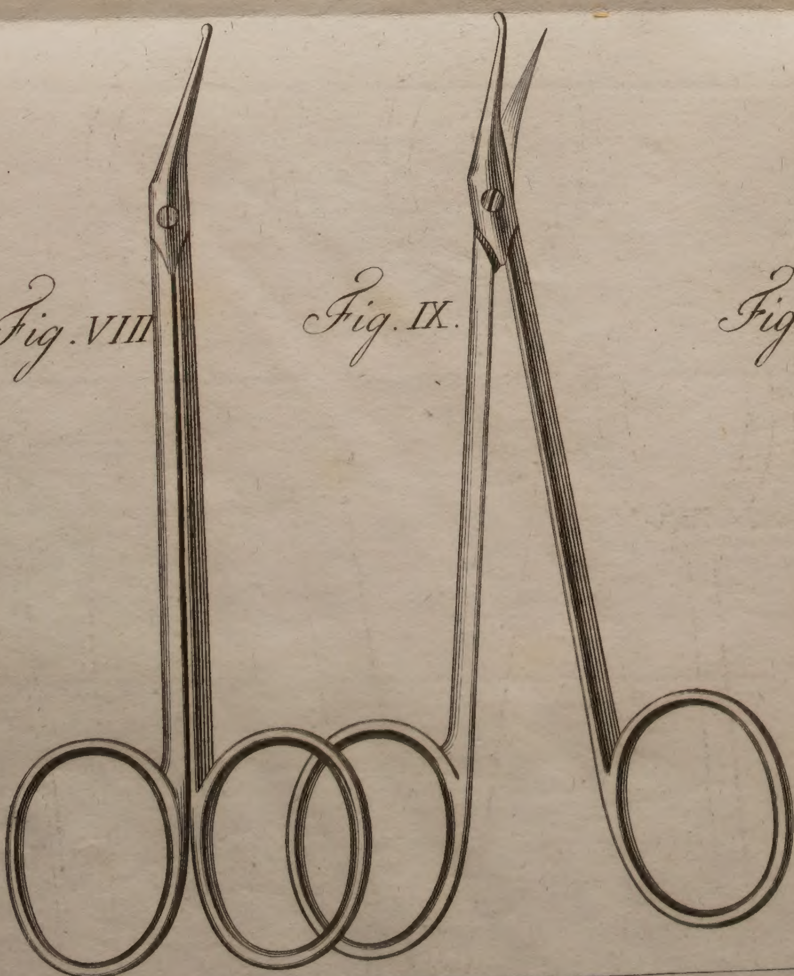
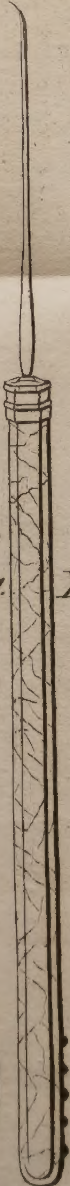
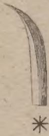

Fig. X.
Fig. I
Fig. II

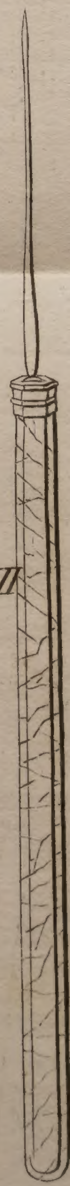
Fig. III
Fig. IV
Fig. V
Fig. VI


Fig. VII.
L


Fig. VIII
Fig. IX.


Fig. XI


*


Fig. XII

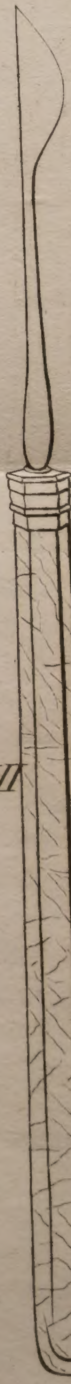

Fig. XIII


Fig. XIV.

